

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Научно-практический рецензируемый журнал
психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин

ISSN 2305-9133

2018 (18), №4

«Вопросы психического здоровья детей и подростков»
(Научно-практический рецензируемый журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин)

**Учредитель – Ассоциация
детских психиатров
и психологов**

Включен в перечень ВАК

Журнал представлен
в информационной базе РИНЦ
(Российский индекс научного цитирования)

Выходит 4 раза в год.

Журнал основан в 2001 г.

Подписной индекс
в «Пресса России» **29010**

Контакты редакции:
Почтовый адрес: 125009,
Москва, ул. Тверская, д. 12,
стр. 8, оф. 12
Телефон/факс: +7 499 251 4306
E-mail: acpp@inbox.ru

Тираж 400 экз.

Материалы для публикации направляются электронной почтой вложенным файлом в формате .rtf либо .doc на адрес: **acpp@inbox.ru**.

Перепечатка запрещена.
При цитировании ссылка обязательна.

Свидетельство о регистрации
ПИ № 77-17348 от 12.02.04 г.

© Ассоциация детских психиатров и психологов. 2018

Главный редактор

Н.М. Иовчук

Заместители главного редактора

А.А. Северный, Э.Г. Эйдемиллер

Редакционная коллегия:

Т.А. Баилова, И.А. Горьковая, И.В. Добряков,
Н.В. Зверева, С.А. Игумнов, Н.К. Кириллина,
И.Л. Коломиец, Т.А. Куприянова, И.В. Макаров,
В.Д. Менделевич, Л.Е. Никитина, Е.О. Смирнова,
В.С. Собкин, Ю.С. Шевченко, А.М. Щербакова

Выпуск журнала осуществляется при финансовой поддержке Института Гармоничного Развития и Адаптации («ИГРА») и организационно-технической поддержке ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей».

СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

А.В. Свинцова АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ.....	4
О.И. Ефимова, И.С. Гатина, А.А. Ощепков ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ СТРУКТУРЫ ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ.....	15
Т.В. Уласень КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНТОЛЕРАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ СОЦИОЗАЩИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ПОЗИЦИЙ СЦЕНАРНОГО АНАЛИЗА.....	24
В. Цимприх, А.В. Локтионова, И.А. Симоненко, А.В. Шевченко ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ КАК ФАКТОР ЕГО ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	35

ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ, КОРРЕКЦИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ

И.В. Габер, В.В. Зарецкий НОВЫЙ ВЕКТОР ЦЕЛИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ: ОТ КОНТРОЛЯ К РАЗВИТИЮ.....	43
А.В. Кузина ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	54
А.С. Николаев, О.В. Фролова, А.А. Балякова, Е.Е. Ляксо РАСПОЗНАВАНИЕ ВЗРОСЛЫМИ ЗНАЧЕНИЯ СЛОВ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	64
С.А.Игумнов, В.В. Зарецкий, Е.Ю. Шамарова САЙТЫ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО СОДЕРЖАНИЯ В РУССКОЯЗЫЧНОМ СЕГМЕНТЕ ИНТЕРНЕТ.....	75

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

А.Е. Колпакова НАРУШЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	83
Ю.Н. Федорова СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКЛОНЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ.....	89
В.В. Ряшина, В.К. Рябцев ТЕАТРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ КАК ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ: РАЗВИТИЕ ИДЕЙ А.С. МАКАРЕНКО.....	93

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ, ЛЕКЦИИ, МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Ю.С. Афонина, А.А. Григорьева КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВИКТИМИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ).....	99
Ю.С. Шевченко, А.В. Горюнова, С.В. Бугрий ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ПАТОМОРФОЗ ПСИХИЧЕСКОГО ОНТОГЕНЕЗА. ЧАСТЬ I (ЭССЕ).....	110
ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ.....	132

CONTENTS

PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY, PSYCHOTHERAPY, SOCIAL PEDAGOGICS AND ALLIED DIRECTIONS

A.V. Svintsova

AGGRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: PREVALENCE, CLINICAL
AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS, OPPORTUNITIES FOR DISEASE DETECTION
AND PREVENTION..... 4

O.I. Efimova, I.S. Gatina, A.A. Oshchepkov

THE STUDY OF DYNAMICS OF VALUES-MOTIVATIONAL PERSONALITY'S SPHERE
STRUCTURE OF ADOLESCENTS, PRONE TO DEVIANT BEHAVIOR..... 15

T.V. Ulasen

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF INTOLERANT BEHAVIOR OF PERSONS
OF SOCIO-SECURITY INSTITUTIONS FROM THE POSITIONS OF SCENAR ANALYSIS..... 24

V. Tsimplikh, A.V. Loktionova, I.A. Simonenko, A.V. Shevchenko

FUNCTIONAL SYSTEM OF RELATIONSHIP OF THE CHILD IN THE FAMILY
AS THE FACTOR OF ITS PSYCHOSOMATIC HEALTH..... 35

PREVENTION, THERAPY, CORRECTION, REHABILITATION, MANAGEMENT OF INVESTIGATION AND TREATMENT

I. V. Gaber, V.V. Zaretsky

NEW VECTOR OF THE PURPOSE OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL TESTING
OF STUDENTS: FROM CONTROL TO DEVELOPMENT..... 43

A.V. Kuzina

EXPERIENCE IN THE ORGANIZATION OF COMPLEX CORRECTIONAL WORK
WITH CHILDREN SUFFERING FROM AUTISM SPECTRUM DISORDER..... 54

A.S. Nikolaev, O.V. Frolova, A.A. Balyakova, E.E. Lyakso

RECOGNITION OF MEANING OF WORD OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM
DISORDERS BY ADULTS..... 64

S.A. Igumnov, V.V. Zaretsky, H.Yu. Shamarova

SITES OF AUTODESTRUCTIVE CONTENT IN THE RUSSIAN-LANGUAGE SEGMENT
INTERNET..... 75

SHORT COMMUNICATIONS

A.E. Kolpakova

DISORDERS OF THE PARENTING AS A RISK FACTOR OF DEVIANT BEHAVIOR
OF TEENAGERS..... 81

Yu.N. Fedorova

SOCIAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF THE PREVENTION OF DISORDERS
IN PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN JUNIOR SCHOOL AGE CHILDREN
WITH GENERAL SPEECH DISORDER..... 89

V.V. Ryashina, V.K. Ryabtsev

THEATRE PROJECTS AS AN EDUCATIONAL ENVIRONMENT FOR CHILDREN
WITH DEVIANT BEHAVIOR: DEVELOPMENT OF MAKARENKO'S IDEAS..... 93

LITERATURE REVIEWS, LECTURES, METHODOLOGICAL MATERIALS

Yu.S. Afonina, A.A. Grigoryeva

CLINICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS OF VICTIMIZATION OF MINORS
(THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM)..... 99

Ju.S. Shevchenko, A.V. Goryunova, S.V. Bugriy

EVOLUTIONARY PATHOMORPHOSIS OF MENTAL ONTOGENESIS. PART I (ESSAY)..... 110

THE RULES FOR SCIENTIFIC WRITINGS..... 132

А.В. Свинцова

**АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ, ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ**

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (Москва).

Резюме: Приводятся результаты исследования распространенности агрессии в структуре психопатологических проявлений у пациентов ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой». Сплошным методом были изучены истории болезни 2434 пациентов в возрасте от 6 до 18 лет, находившихся на лечении в 2014 г. Выкопировка и анализ данных из историй болезни выявили указания на агрессию у 27,2% (n=661) пациентов. Непосредственно была изучена когорта из 67 детей и подростков, выделенных методом случайной выборки среди пациентов, поступивших с жалобами на агрессивное поведение. Из них у 45 пациентов (67,2%) были выявлены нарушения влечений агрессивно-садистического спектра.

Ключевые слова: дети и подростки, агрессивное поведение, агрессивно-садистические влечения, распространенность, типология, факторы риска, диагностика и профилактика.

Актуальность. Проблема агрессивного поведения в детско-подростковом возрасте не теряет своей актуальности в течение последних десятилетий. Хотя, по данным официальной статистики, имеет место тенденция к снижению показателей преступности несовершеннолетних, данные ВОЗ от 2013 г. свидетельствуют о том, что агрессивно-насильственные действия в этой возрастной группе превышают общеевропейские в 2,5-3 раза [1]. Результаты изучения феномена агрессивности у детей и подростков как в отечественной, так и зарубежной психиатрии показали, что от 50% до 70% подростков, совершивших агрессивные деликты, имеют психические нарушения [2-5, 11-13].

Учитывая существенный прирост психических расстройств в детско-подростковой популяции – за 12 лет более чем на 25% [8], очевидна необходимость проведения более глубокого и детального изучения психопатологических и социальных факторов, способных оказывать влияние на формирование преступного поведения данного контингента больных [2, 9]. Многочисленные работы, посвященные изучению предикторов и профилактике дальнейшего агрессивно-насильственного (криминального) поведения, были выполнены в судебной психиатрии на основе изучения контингента подростков, совершивших криминальные деяния [1, 7], или общей популяции детей и подростков [10]. Также огромное количество публикаций на тему агрессии и криминального поведения несовершеннолетних принадлежит психологам, социологам, криминалистам. В то же время работ, посвященных изучению детей и подростков

с психической патологией, находящихся под наблюдением психиатров на докриминальном этапе, явно недостаточно. Вопросы превенции агрессивно-насильственного поведения детей и подростков с различными типами психической патологии требуют дальнейшего комплексного изучения биологических и социальных факторов, методов выявления и профилактики.

Среди биологических факторов агрессивных проявлений у детей и подростков важное место занимает патология влечений. Л.А. Луссом [6] на примере психопатоподобной шизофрении и резидуально-органической патологии головного мозга у детей и подростков от 7 до 12 лет было показано, что наиболее распространенным феноменологическим вариантом патологии влечений было агрессивно-садистическое влечение.

Цель исследования: на основании сравнительного изучения клинко-психопатологических, сравнительно-возрастных, гендерных и нозологических аспектов агрессивных проявлений у детей и подростков – пациентов психиатрического стационара уточнить подходы к диагностике и профилактике возможного агрессивно-насильственного поведения, роль влечений агрессивно-садистического спектра, поиск диагностических возможностей их выявления в клинике психических расстройств у детей и подростков.

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости агрессии в детско-подростковом возрасте с учетом возрастных и гендерных показателей, выявить коморбидные агрессии психопатологические проявления и нозологические формы психической патологии.

2. Дать обобщенную характеристику форм и направленности агрессии.

3. Изучить роль отдельных биологических и социальных факторов в генезе агрессивного поведения несовершеннолетних.

4. Разработать клинический и экспериментально-психологический алгоритмы диагностики психических и поведенческих нарушений, оказывающих влияние на возникновение агрессивное поведение у детей и подростков.

5. Предложить практические рекомендации с использованием медикаментозной терапии и коррекционных психолого-социальных мероприятий, направленных на превенцию агрессивно-насильственного поведения несовершеннолетних.

Материал и методы исследования. Сплошным методом были изучены истории болезни 2434 пациентов, поступивших в 2014 г. в ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е.Сухаревой». Выкопировка и анализ данных из историй болезни выявили указания на агрессию у 661 (27,2%) пациентов. Непосредственно была изучена когорта из 67 детей и подростков, выделенных методом случайной выборки среди пациентов, поступивших с жалобами на агрессивное поведение. Из них у 45 пациентов (67,2%) были выявлены нарушения влечений агрессивно-садистического спектра. Основные методы исследования: клинко-психопатологический и экспериментально-психологический. Были использованы специальные психологические методы: анкетные (опросник уровня агрессивности Басса-Перри), проективные (методика незаконченных предложений,

тест фрустрационных реакций Розенцвейга, методика рисунка несуществующего животного М.З. Друкаревича), метод экспертных оценок (патопсихологические оценки).

Результаты. При изучении историй болезни 2434 пациентов, поступивших в 2014г. в НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой гендерное распределение изученного контингента (рис. 1) было следующим: мальчики – 501 (75,8%), девочки – 160 (24,2%). По возрасту пациенты разделены на четыре группы: 1) дошкольный возраст (до 7 лет), 2) младший школьный возраст (7-10 лет), 3) подростковый возраст (11-14 лет), 4) ранний юношеский возраст (15-18 лет). Наиболее многочисленными были третья и вторая группы – 269 (40,7%) и 202 (30,6%) пациентов соответственно. Во всех группах, кроме четвертой, мальчики составили подавляющее большинство (1-я – 80,9%; 2-я – 80,7%; 3-я – 75,5%). В самой старшей группе, состоящей из 101 пациента, гендерные различия были менее заметны – 62,4% - мальчики и 37,6% - девочки (рис. 1).

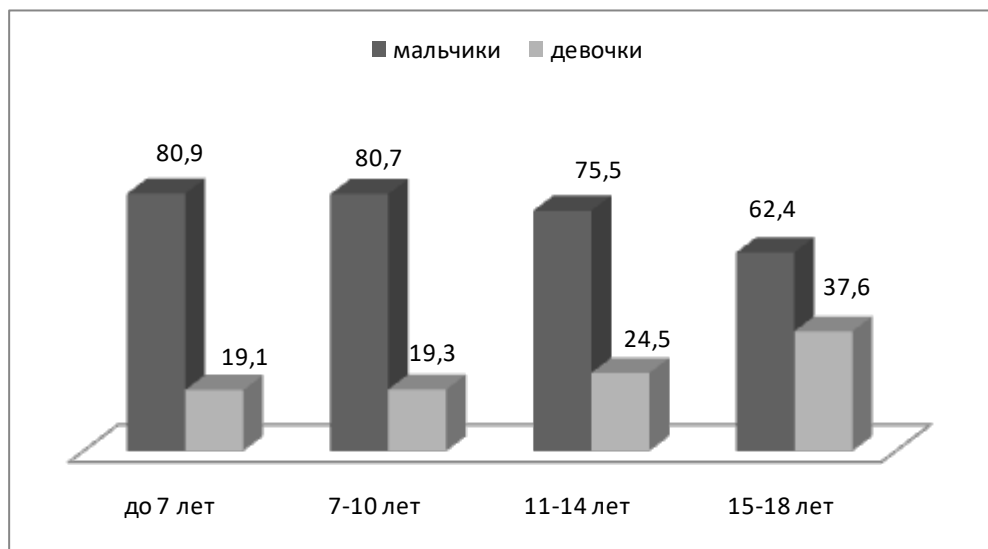


Рисунок 1. Гендерное распределение агрессии в возрастных группах (в %).

Что касается направленности агрессии, то во всех возрастных группах у мальчиков (рис. 2) часто встречалась агрессия к близким, представленная в группах от 49,3% до 58,3%. У девочек (рис. 3) с возрастом отмечалось постепенное ее нарастание: 41,2% - 43,6% - 63,3% - 71,1%. Еще чаще мальчики проявляли агрессию к детям, в т. ч. по отношению к сибсам: 70,8% - 85,2%. Подобный тип агрессии у девочек наиболее выражен в младшей группе (82,4% - 69,2% - 59,1% - 65,8%). В меньшей степени у мальчиков и девочек отмечалась агрессия к посторонним взрослым: 15,3% - 34,2%. Ее рост наблюдался в самой старшей группе: у 33,3% мальчиков и 34,2% девочек. Агрессивные действия по отношению к животным отмечались достаточно редко. Максимальные показатели имели место во 2-й и 3-й группах у мальчиков: 12,3% и 12,8%. У девочек максимум отмечался во 2-й группе – 7,7%.



Рисунок 2. Направленность агрессии у девочек (в %).

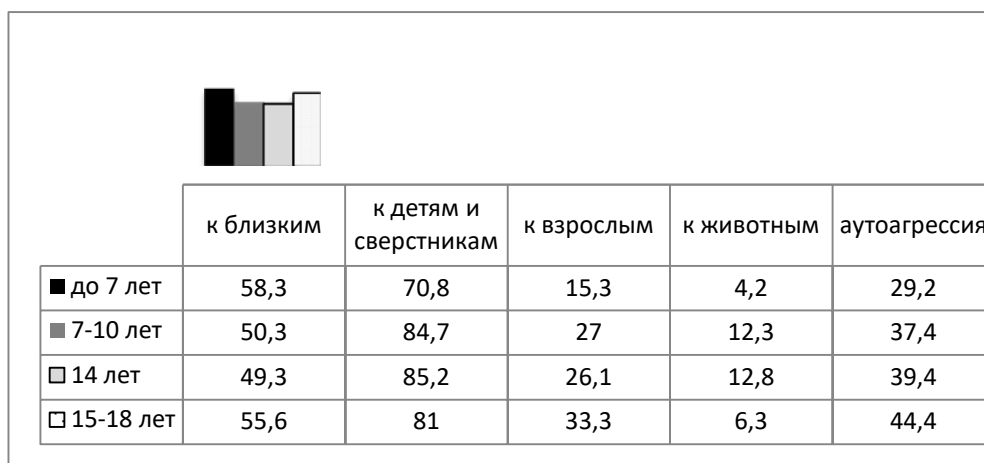


Рисунок 3. Направленность агрессии у мальчиков (в %).

В старшей группе мальчики и девочки одинаково часто угрожали расправой, в т. ч. и убийством - 20,3% и 23,7%, пытались нанести увечья - 31,7% и 36,8%, применяли холодное оружие (ножи, заточки, стекло и др.) - 13,2% и 14,3%.

Разрушительные тенденции отмечались во всех возрастных группах с постепенным увеличением: от 13,9% у мальчиков младшей группы до 39,4% в третьей группе; у девочек соответственно - 11,8% в младшей группе и 44,7% в старшей группе. Из других нарушений поведения девиантного спектра у детей и подростков с агрессией следует отметить воровство, уходы из дома и бродяжничество, злоупотребление алкоголем и ПАВ, дружбу с асоциальными компаниями.

Наряду с гетероагрессией, у пациентов имели место аутоагрессивные действия, в т. ч. суицидальное поведение. У девочек отмечалось постепенное нарастание с 11,8% в младшей группе до 68,4% в старшей группе. У мальчиков также прослеживались подобные тенденции: 29,2% в младшей группе и 44,4% в старшей группе.

Гиперсексуальность была наиболее выражена у мальчиков и девочек третьей группы -16,3% и 28,8% соответственно.

По результатам изучения нозологической принадлежности психических расстройств, в структуре которых имела место агрессия на первых позициях оказались: умственная отсталость (42%), органическая патология головного мозга (28%), расстройства шизофренического спектра (16%) и формирующаяся патология личности (14%) (рис. 4).

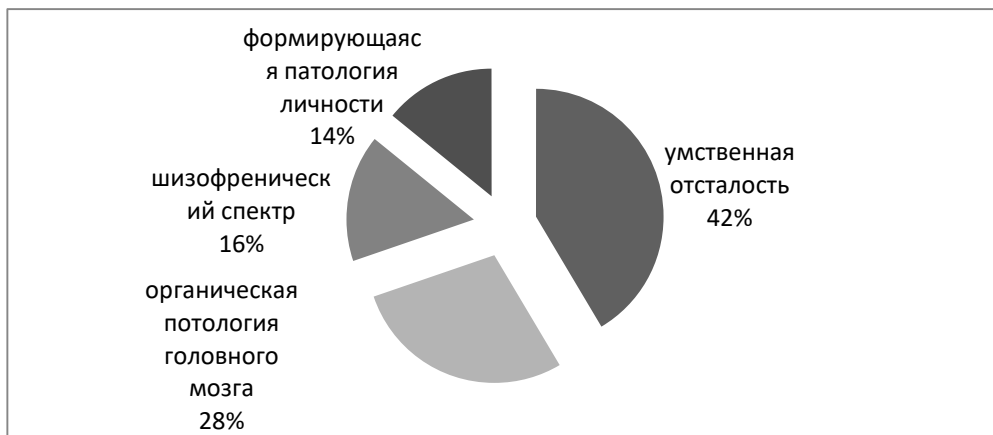


Рисунок 4. Нозологическая принадлежность пациентов с агрессией.

Что же касается синдромов, то в качестве основного следует признать психопатоподобный синдром, отмеченный у 60,7% (n=401) пациентов. На втором и третьем местах соответственно находятся психоорганический – 12,4% (n=82) и депрессивный – 7,3% (n=48) синдромы. Среди других синдромов, выявлявшихся гораздо реже, отмечались: неврозоподобный (5,7%), деменции (4,1%), патологического фантазирования (2,1%) и шизофреноподобный (1,2%) (рис. 5).

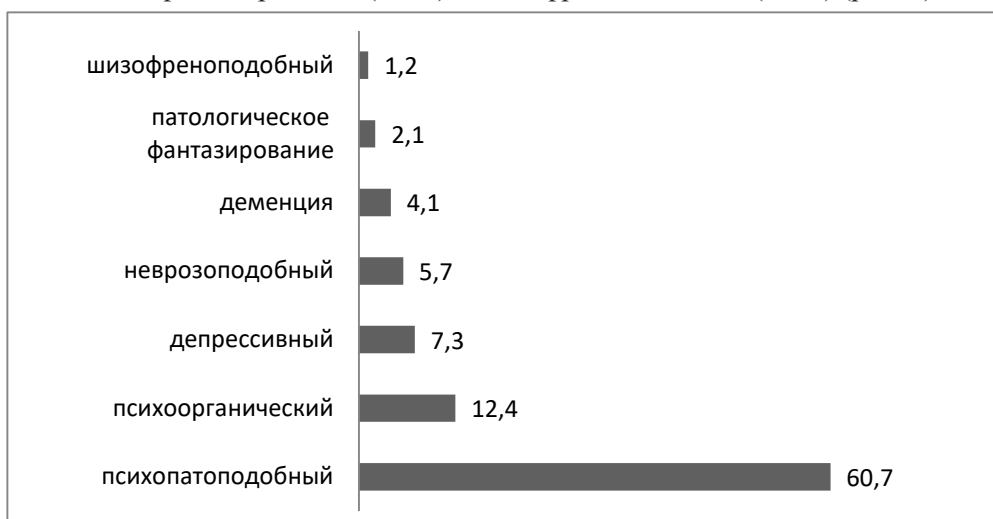


Рисунок 5. Частота агрессии в структуре отдельных синдромов (в %).

У пациентов младшей группы часто встречался гипердинамический синдром - 43,1% у мальчиков и 23,5% у девочек. В историях болезни 39 пациентов (5,9%) были указания на патологию влечений агрессивно-садистического типа, изучение которой являлось одной из задач нашей дальнейшей работы.

Анализ возможных биологических вредоносных факторов выявил целый ряд значимых показателей. Отягощенная психопатологическая наследственность отмечалась у 50,5% пациентов (n=334), в т. ч. химические зависимости у родителей - алкогольная у 27,1% (n=179) и наркотическая – 4,8% (n=32). У 32,8% (n=217) матерей пациентов отмечалась гинекологическая патология (лечение бесплодия, множественные аборт и выкидыши), патология беременности (угрозы прерывания, нефропатия, хроническая внутриутробная гипоксия) – 61,7% (n=408), патология родов (преждевременные, стремительные, оперативные) – 60,5% (n=400). У 30,9% (n=204) пациентов имели место дополнительные органические вредности (ЧМТ с явлениями сотрясения мозга, наркозы), и у 5,7% (n=38) отмечалась эпилепсия (рис. 6).

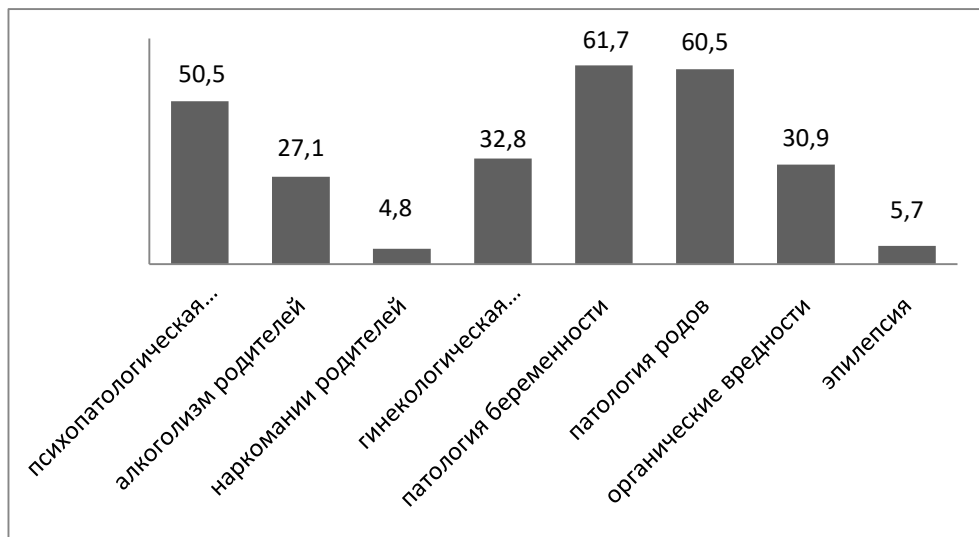


Рисунок 6. Биологические факторы риска возникновения агрессии у детей и подростков (в %).

Гендерное распределение непосредственно изученного контингента было следующим: мальчики – 46 (68,7%), девочки – 21 (31,3%). По нозологическому принципу пациенты были разделены на три группы: 1) органическая патология головного мозга (F02, 07, 06); 2) эндогенные заболевания (F20, 21, 25); 3) формирующаяся патология личности (F91, 92, 94, 98). Пациенты с диагнозом умственной отсталости не были включены в изученную когорту в связи с их низким образовательным и культурным уровнем, препятствующим выполнению тестовых заданий. По численности изученных пациентов группы практически равнозначные: 21 (31,3%) в 1-й и по 23 (34,3%) во 2-й и 3-й нозологических группах. В каждой группе количество мальчиков было доминирующим. Так же группы подразделялись по наличию/отсутствию расстройств влечений (рис. 7).

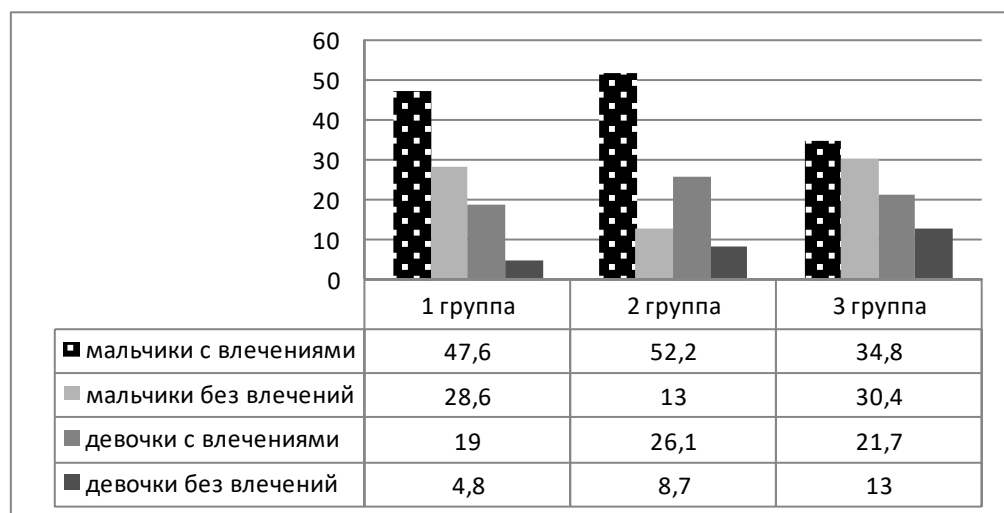


Рисунок 7. Гендерное распределение в группах с учетом наличия или отсутствия расстройств влечений (в %).

При выполнении в присутствии исследователя вербальных и невербальных диагностических тестов выявлялась различная заинтересованность испытуемых в результатах исследования. В большинстве наблюдений доминировало желание показать себя с лучшей стороны, продемонстрировать социально одобряемое поведение, дружелюбие, конформизм. У ряда пациентов отмечались явные тенденции к диссимуляции своих намерений и сокрытию неблагоприятных поступков. Некоторые пациенты отказывались от выполнения заданий без мотивирования своих действий, или заявляя об опасении «быть в чем-то разоблаченными». Проведенное изучение агрессии с помощью экспериментально-психологических методов показало наибольшую информативность теста «Рисунок неизвестного животного». По результатам тестирования признаки агрессии выявлялись у 97% испытуемых. При этом у детей с влечениями обоих полов чаще встречались в рисунке углы и заострения (40%-75% и 13,3%-37,5% соответственно). Мальчики чаще девочек рисовали «агрессивные детали»: когти, шипы, в меньшей степени зубы, рога, колючки. Лишь одна из девочек изобразила в рисунке прямую агрессию: кровавые цвета, нож в зубах и отрезанная голова в руке. Каких-то значимых закономерностей в остальном не выявилось.

При обсуждении рисунков в беседе не все охотно делились своими переживаниями относительно производимых ими агрессивных действий. Некоторые диссимилировали, категорически отрицали какие-либо подобные деяния. Утверждали, что как в школе, так и дома у них прекрасные отношения с окружающими. Дети с влечениями охотнее рассказывали исследователю о совершенном, обычно с желанием и с улыбкой на лице. Девочки чаще не скрывали во всех трех группах (80%-62,5%-62,5%), мальчики же в первых двух (43,8%-40%). В третьей группе мальчики без влечений были более откровенны (33,3%).

Среди многочисленных социальных факторов, способных оказывать влия-

ние на формирование агрессивных тенденций в поведении детей и подростков, получивших всестороннее освещение в научных работах, в фокусе нашего внимания оказались увлечения несовершеннолетних современными компьютерными играми с агрессивной тематикой. Выявлено, что девочки без патологии влечений подобными играми не интересовались; с влечениями агрессивно-садистического типа – играли, но в незначительном проценте случаев (12,5%-25%). Мальчики же во всех группах играли в подобные игры охотнее. Чаще мальчики с влечениями (53,3%-66,7%), реже – без влечений (13,3%-33,3%). Самыми популярными играми у мальчиков были «GRAND THEFT AUTO (GTA)» и «MINECRAFT» (рис. 8). В «GTA» главный герой – преступник, обладающий вседозволенностью. Сюжет строится в зависимости от интереса играющего. Детей привлекает игра тем, что «можно расстреливать копов», «наркоты купить», «снять шлюху», «убивать». Девочки же чаще играли в «MINECRAFT» и в «DOOM» (по 9,5%).

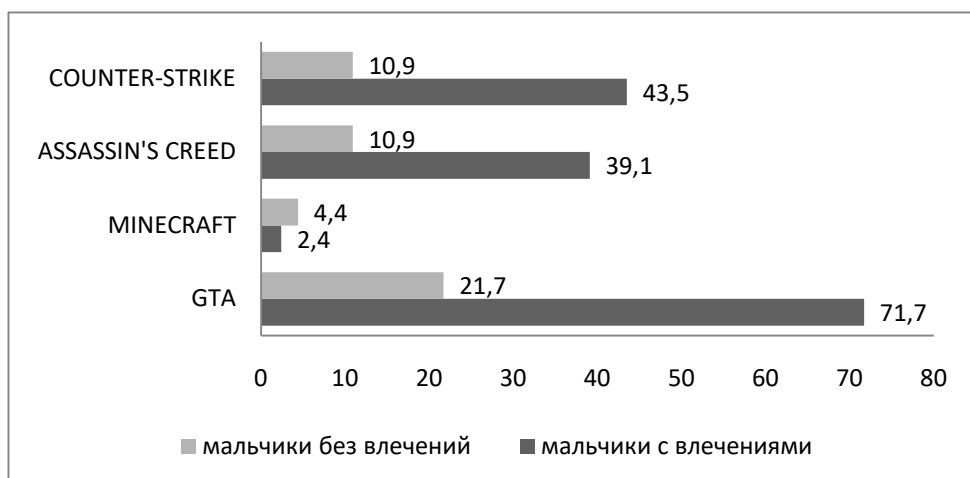


Рисунок 8. Игровые предпочтения мальчиков (в %).

Выводы.

1. Исследование, выявившее широкую распространенность агрессии в структуре психической патологии у детей и подростков на разных этапах возрастного развития, подтверждает значимость данной проблемы, требующей углубленного комплексного ее изучения с целью совершенствования методов диагностики и предупреждения в дальнейшем агрессивного противоправного поведения несовершеннолетних.

2. По результатам изучения нозологической принадлежности психических расстройств, в структуре которых имела место агрессия, на первой позиции оказалась умственная отсталость легкой степени (42%), реже диагностировались органическая патология головного мозга (28%), расстройства шизофренического спектра (16%) и формирующаяся патология личности (F90-F98 по МКБ-10) – 14%. Среди психопатологических синдромов, коморбидных с агрессивным поведением, ведущее место принадлежит психопатоподобному синдрому, отме-

ченному у 60,7% пациентов. На втором и третьем местах соответственно находятся психоорганический (12,4%) и депрессивный (7,3%) синдромы. Гораздо реже, отмечались синдромы: неврозоподобный (5,7%), деменции (4,1%), патологического фантазирования (2,1%) и шизофреноподобный (1,2%).

3. Среди важнейших биологических факторов, способных оказывать патогенное влияние на возникновение агрессии, отмечены: отягощенная психопатологическая наследственность у 50,5% пациентов, в т. ч. химические зависимости у родителей - алкогольная у 27,1% и наркотическая у 4,8%; гинекологическая патология у 32,8% матерей пациентов (лечение бесплодия, множественные аборт и выкидыши); патология беременности (угрозы прерывания, нефропатия, хроническая внутриутробная гипоксия) – 61,7% и родов (преждевременные, стремительные, оперативные) – 60,5%. У трети пациентов имели место дополнительные органические вредности (ЧМТ с явлениями сотрясения головного мозга, наркозы).

4. Изучение в качестве одного из возможных негативно влияющих социальных факторов увлечение детей и подростков видеоиграми с агрессивной тематикой выявило гендерные и психопатологические различия. Девочки без патологии влечений агрессивно-садистического спектра подобными играми не интересовались; девочки с расстройствами влечений играли в незначительном проценте случаев (12,5-25%). Мальчики играли в подобные игры гораздо охотнее: чаще мальчики с расстройствами влечений (53,3%-66,7%), реже – без влечений (13,3%-33,3%).

5. Наиболее значимым и эффективным методом выявления агрессивных проявлений в поведении детей и подростков явился клинико-психопатологический. Использование экспериментально-психологических методов для выявления агрессии оказалось гораздо менее информативным и достоверным, что связано как с недостаточностью когнитивных способностей у одних пациентов (возраст, умственная отсталость), так и с установочным поведением и диссимуляцией у других пациентов. Наиболее информативными являлись невербальные проективные тесты, в частности тест «Рисунок неизвестного животного», по результатам которого признаки агрессии выявлялись у 97% испытуемых.

6. Необходимо расширение диагностических методов для выявления специфических психических расстройств у детей и подростков с нарушениями влечений агрессивно-садистического типа в рамках отдельных форм патологии (эндогенной, органической, патохарактерологической) и внедрение их в психиатрическую практику с целью выделения особых «групп риска» по социальным и клиническим признакам. В отношении каждой из этих групп должна выстраиваться особая лечебная, профилактическая и реабилитационная тактика с учетом нозологических особенностей и социального положения больных с разработкой полипрофессиональной системы медико-психологической реабилитации, включающей режимно-организационные мероприятия и психолого-педагогическую коррекцию. Однако на практике реализация данных мероприятий затруднена ввиду отсутствия соответствующих структур, что требует урегулирования с законодательных и межведомственных позиций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадмаева В.Д. Роль биологических и социальных факторов в формировании противоправного поведения несовершеннолетних с психическими расстройствами

// Психическое здоровье. 2015. № 4 (107). С. 23-28.

2. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Филиппова Н.В., Деева М.А., Кормилицына А.С. К вопросу о факторах преступного поведения среди несовершеннолетних с психическими нарушениями. // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Т. 26. № 2. С. 5-9.

3. Вострокнутов Н.В., Василевский В.Г. Патологическое агрессивное поведение детей и подростков. Комплексная оценка на этапах возрастного психического развития // Российский психиатрический журнал, 2000..№ 2. С.12-19.

4. Говорин Н.В., Бодагова Е.А., Арсаланова С.С. Некоторые клинико-психопатологические и социально-психологические аспекты подростковой криминальной агрессии // Российский психиатрический журнал. 2014. № 5. С. 68-72.

5. Гурьева В.А., Макушкин Е.В. Принципы судебно-психиатрической диагностики в подростковом возрасте // Функциональный диагноз в судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. - М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2001. - С. 119-147.

6. Лусс Л.А. Патология влечений при шизофрении и резидуально-органическом поражении ЦНС у детей (сравнительно-возрастной аспект) // Психиатрия. 2003. № 2. С. 32–36.

7. Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д. Клинико-психологические методы оценки риска совершения агрессивных действий несовершеннолетними. - М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009. - 35 с.

8. Макушкин Е.В., Демчева Н.К., Творогова Н.А. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте у городских и сельских жителей Российской Федерации в 1991-2012 гг. (эпидемиологическое исследование) // Ж. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2014; 114 (1-2): 3-14.

9. Макушкина О.А. Актуальные вопросы профилактики общественной опасности несовершеннолетних в психиатрической службе страны. // Сб. мат-лов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии «Психическое здоровье детей страны— будущее здоровье нации». - Ярославль, 2016. – С. 262-264.

10. Масагутов Р.М. Клинико-психопатологические особенности агрессивного поведения несовершеннолетних на криминальном и докриминальном этапах: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 33 с.

REFERENCES

1. Badmaeva V.D. Rol' biologicheskikh i social'nyh faktorov v formirovanii protivopravного povedeniya nesovershennoletnih s psicheskimi rasstrojstvami // Psihicheskoe zdorov'e. 2015. № 4 (107). S. 23-28.

2. Baryl'nik Ju.B., Bachilo E.V., Filippova N.V., Deeva M.A., Kormilicyna A.S. K voprosu o faktorah prestupnogo povedeniya sredi nesovershennoletnih s psicheskimi narushenijami. // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2016. T. 26. № 2. S. 5-9.

3. Vostroknutov N.V., Vasilevskij V.G. Patologicheskoe agressivnoe povedenie detej i podrostkov. Kompleksnaja ocenka na jetapah voznrastnogo psicheskogo razvitija // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal, 2000..№ 2. S.12-19.

4. Govorin N.V., Bodagova E.A., Arsalanova S.S. Nekotorye kliniko-psihopatologicheskie i social'no-psihologicheskie aspekty podrostkovoj kriminal'noj agressii // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2014. № 5. S. 68-72.

5. Gur'eva V.A., Makushkin E.V. Principy sudebno-psihiatricheskoj diagnostiki v podrostkovom vozraste // Funkcional'nyj diaznoz v sudebnoj psihiatrii / Pod red. T.B. Dmitrievoj, B.V. Shostakovicha. - M.: RIO GNC SSP im. V.P. Serbskogo, 2001. - S. 119-147.

6. Luss L.A. Patologija vlechenij pri shizofrenii i rezidual'no-organicheskom porazhenii CNS u detej (sravnitel'no-vozzrastnoj aspekt) // Psihiatrija. 2003. № 2. S. 32–36.

7. Makushkin E.V., Dozorceva E.G., Oshevskij D.S., Badmaeva V.D. Kliniko-psihologicheskie metody ocenki riska sovershenija agressivnyh dejstvij nesovershennoletnimi. - M.: FGU «GNC SSP Roszdrava», 2009. - 35 s.

8. Makushkin E.V., Demcheva N.K., Tvorogova N.A. Psihicheskie rasstrojstva v detskom i podrostkovom vozraste u gorodskih i sel'skih zhitelej Rossijskoj Federacii v 1991-2012 gg. (jepidemiologicheskoe issledovanie) // Zh. nevrol. i psihi-atr. im. S.S. Korsakova. 2014; 114 (1-2): 3-14.

9. Makushkina O.A. Aktual'nye voprosy profilaktiki obshhestvennoj opasnosti nesovershennoletnih v psihiatricheskoj sluzhbe strany. // Sb. mat-lov Vseros-sijskoj konferencii po detskoj psihiatrii i narkologii «Psihicheskoe zdoro-v'e detej strany—budushhee zdorov'e nacii». - Jaroslavl', 2016. – S. 262-264.

10. Masagutov R.M. Kliniko-psihopatologicheskie osobennosti agressivnogo povedenija nesovershennoletnih na kriminal'nom i dokriminal'nom jetapah: avto-ref. dis. ... kand. med. nauk. – M., 2003. – 33 s.

11. Blair R. J. R. Neuro-cognitive models of aggression, the Antisocial Personality Disorders and Psychopathy.//Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 2001, 71, 727 -731.

12. Crisso T., Steinberg, L., Woolard, J. et al.. Juveniles' competence to stand trial: a comparison of adolescent's and adults' capacities as trial defendants.//Low and Human Behavior 2003, 27(4) p 333-363.

13. Fite, P. J., Stoppelbein, L., Greening, L., Gaertner, A. E.. Further evaluation of the forms and functions of aggression measure.//Child Psychiatry and Human Development, 2009, 40, 367 – 382.

A.V. Svintsova

**AGGRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS:
PREVALENCE, CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS,
OPPORTUNITIES FOR DISEASE DETECTION AND PREVENTION
Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow).**

Summary. The research deals with prevalence of aggression in children with psychopathology treated in Sukhareva Scientific and Practical Centre for Child and Adolescent Mental Health. Case histories of 2434 patients aged from 6 to 18 admitted to the centre in 2014 had been analyzed using a continuous study. The extracted data revealed aggression in 661 (27.2%) patients. The cohort of 67 children and adolescents selected by random sampling technique among patients hospitalized with complaints on aggressive behavior was studied. In the cohort 45 patients (67.2%) revealed impulse disorders of aggressive and sadistic spectrum.

Keywords: children and adolescents, aggressive behavior, aggressive and sadistic behavior, prevalence, typology, risk factors, diagnostics and prevention.

О.И. Ефимова, И.С. Гатина*, А.А. Ощепков*
**ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ СТРУКТУРЫ ЦЕННОСТНО-
МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ,
СКЛОННЫХ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ¹**

ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» (Москва); *ФБГОУ
ВПО «Дмитровградский инженерно-технологический институт – филиал
«Национального исследовательского ядерного университета «Московский
инженерно-физический институт» (Дмитровград Ульяновской обл.)

Резюме. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена динамичными трансформациями общественных ценностей, отражающихся в сознании подрастающего поколения и проявляющихся в разнообразных формах девиантного поведения. Целью статьи является изучение влияния системы ценностей на мотивацию подростков, выражающуюся в ориентации поведения на нормативную либо девиантную направленность. Для этого проведено экспериментальное исследование влияния социально-психологической коррекции, проводимой в виде программы ценностно-мотивационного развития, на систему ценностей подростков и на изменение поведения. В результате такого эксперимента было выявлено позитивное воздействие раскрытия внутренней мотивации, позволяющей выявить истинные смыслы собственной деятельности, что, в свою очередь, положительно влияет на ориентацию поведения на нормативную направленность. Материалы статьи могут быть полезными в практической работе школьных психологов при решении проблем, связанных с девиантным поведением подростков.

Ключевые слова: личность, ценностные ориентации, мотивация, подростки, девиантное поведение.

Введение. Положение о важности изучения особенностей формирования личности человека молодого возраста раскрывается практически во всех работах, связанных с феноменом девиантного поведения. Так, И.Н. Девятьерова считает, что подростковые индивидуально-психологические свойства могут быть катализаторами развития отклоняющегося поведения, хотя они и не фатальны [2]. В свою очередь, И.В. Леонова видит основной причиной отклоняющегося поведения подростков состояние дизадаптации, вызванной нарушениями в отношениях подростка с окружающими [5]. Источником формирования отклонений в поведении Ю.В. Георгиевская видит несоответствие уровня притязаний подростка оценке его окружающими [1]. Еще одной особенностью, характерной для молодежи, выступает причастность к той или иной субкультуре. И, хотя, согласно исследованию М.Г. Чухровой и соавт. [9], субкультура не определяет совершение девиантных поступков, однако особенности самой субкультуры могут выступать девиантно-образующим фактором.

Таким образом, возникает необходимость в проведении системного анализа личностных, социально-психологических и психолого-педагогических фак-

¹ Публикация подготовлена в рамках проекта, поддержанного РГНФ, № заявки 17-06-00814.

торов, обуславливающих социальные отклонения в поведении подростков, с учетом которых должна строиться и осуществляться воспитательно-профилактическая работа по предупреждению этих отклонений. Такое положение о профилактическом подходе к решению проблем, связанных с девиантным поведением молодежи развивается в работах Е.С. Ткаченко, А.Л. Посашковой [8], А.И. Папкина [6].

Однако наряду с профилактическими мерами стоит отметить важность и коррекционных воздействий на молодого человека с целью нивелирования девиантного поведения. И в этом плане ведущую роль играет социально-психологический аспект, который рассматривает девиантное поведение во взаимосвязи личностных и социальных факторов. В этом механизме проявления девиаций в поведении социальная среда выступает провоцирующим фактором, однако именно личность молодого человека с ее характерными чертами (предрасположенностями) реализует потенциал к тому или иному действию. И это объясняет наибольшую эффективность средств социально-психологической коррекции в изменении поведения молодого человека с отклоняющегося на нормативное и посредством этого влияние на всю систему его социальных отношений. Например, эффективность таких психологических средств коррекции как арт-терапия и сказкотерапия рассматривается в работе Н.Е. Кузьминой [4].

Одним из эффективных методов социально-психологического воздействия на направленность личности общепризнан социально-психологический тренинг, направленный на личностный рост. Так, М.С. Яницкий считает, что «тренинговая группа, создавая условия интенсивного переживания тех или иных событий и производя в сжатые сроки опыт реальной жизни, представляет собой достаточно адекватную модель личностного развития» [10, с. 89]. В проведенном М.С. Яницким экспериментальном исследовании динамики ценностных ориентаций под воздействием социально-психологического тренинга, были выявлены определенные изменения в ценностной иерархии испытуемых. Так, в результате тренинга в число значимых переместились ценности внутренней свободы, независимости и решительности в реализации собственных действий [10]. В работах Е.И. Пустобаевой, Т.В. Савиновой теоретически обосновывается и экспериментально доказывается, что социально-психологический тренинг является эффективным средством формирования у подростков позитивной направленности личности [7]. Однако, вместе с этим, стоит отметить нехватку исследований, связанных с экспериментальным изучением воздействия именно социально-психологической коррекции на девиантное поведение молодежи. И в этом плане необходима комплексная разработка программ социально-психологической коррекции и ее экспериментальная проверка.

Данная проблематика определила направление эмпирического исследования. С учетом вышесказанного нами была выдвинута следующая **гипотеза**: оказание социально-психологического воздействия на ценностно-мотивационную сферу личности подростков приводит к изменению системы ценностей и переориентации поведения с девиантной направленности на нормативную. Указанная проблематика и гипотеза, в свою очередь, определили поставленные перед нашим исследованием **задачи**:

1. Провести эмпирическое исследование системы ценностно-мотивационных доменов личности и уровня склонности к девиантному поведению у подростков.

2. Осуществить экспериментальное исследование внедрения программы социально-психологической коррекции девиантного поведения, направленной на ценностно-мотивационное развитие личности подростков.

3. Подготовить сравнительный анализ уровня склонности к девиантному поведению в контрольной и экспериментальной выборках юношей и девушек до и после проведения социально-психологической коррекции.

Выборка, методики. Экспериментальное исследование было проведено на базе Детской гуманитарной академии Педагогического лицея г. Димитровграда Ульяновской обл. в 2018 г. В эксперименте приняли участие 60 школьников в возрасте 14-16 лет, среди них 30 юношей и 30 девушек. Основным критерием разделения испытуемых на выборки было участие в программе социально-психологической коррекции. С целью проведения экспериментального исследования были образованы две группы школьников (контрольная (30 человек) и экспериментальная (30 человек)). Группы имели одинаковый гендерный состав: контрольная 15 юношей и 15 девушек, экспериментальная 15 юношей и 15 девушек. В сформированных таким образом выборках проводился сравнительный анализ систем ценностей и склонности к различным формам девиантного поведения, определяемых на основании ценностного опросника и методики определения склонности к отклоняющемуся поведению.

В качестве программы ценностно-мотивационного развития личности подростка в экспериментальном исследовании была использована авторская программа, составленная на основе разработок В.А. Климчука [3]. Были использованы ценностный опросник С. Шварца, ориентированный на измерение мотивационных доменов, определяющих наиболее значимые ценностные ориентиры жизнедеятельности человека, и методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) (автор А.Н. Орел), являющаяся стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения склонности подростков к реализации различных форм девиантного поведения. Тестирование проводилось в кабинетах школы, где члены группы были рассажены по одному человеку, использовался вводный инструктаж, что позитивно сказалось на валидности и надежности исследования. Психологическое тестирование проводилось до и после проведения программы ценностно-мотивационного развития личности.

С целью анализа динамики структуры взаимосвязей ценностных ориентаций и склонности к различным формам девиантного поведения был проведен факторный анализ данных экспериментального исследования. Анализ проводился с помощью программы Статистика, версия 13, был использован метод главных компонент с дальнейшим применением процедуры вращения данных Варимакс и их нормализацией. Факторный анализ проводился с учетом гендера.

Для удобства изложения материала в дальнейшем будут использоваться следующие аббревиатуры: ЦМР – подростки, принимавшие участие в программе ценностно-мотивационного развития, НЦР – подростки, не принимавшие участие в программе ценностно-мотивационного развития.

Обсуждение результатов. В результате факторного анализа были обнаружены значимые структуры динамики взаимосвязей ценностно-мотивационных доменов и склонности к девиантному поведению в группах подростков, подтверждая результаты сравнительного анализа. В группе девушек-школьниц были выявлены следующие структуры факторных весов (табл. 1).

Таблица 1.

Факторная матрица структур взаимосвязей ценностно-мотивационных доменов и склонности к различным формам девиантного поведения в группе девушек-школьниц, до и после проведения экспериментального исследования

Названия переменных	Фактор 1		Фактор 2		Фактор 3	
	до	после	до	после	до	после
Ценности						
Наслаждение	0,5078	0,9999	0,1616	0,0018	0,8461	- 0,0075
Достижения	- 0,3331	0,9756	0,8358	0,1446	0,4362	0,1651
Социальная власть	0,0179	0,4895	0,1818	0,2350	0,9831	0,8396
Самоопределение	0,9915	-0,3178	- 0,0835	0,9480	0,0989	0,0109
Стимуляция	0,9333	-0,4327	0,3422	0,7521	0,1080	- 0,4970
Конформизм	- 0,8613	0,1139	0,0834	0,2523	0,5011	- 0,9608
Поддержка традиций	0,9997	-0,3969	0,0069	0,8582	- 0,0195	0,3252
Социальность	0,4151	-0,9705	0,8932	- 0,0741	- 0,1727	- 0,2290
Безопасность	0,8639	-0,4341	0,4920	- 0,2374	- 0,1067	- 0,8689
Зрелость	0,9942	0,6481	0,0295	0,0745	0,1032	0,7578
Социальная культура	- 0,1023	-0,0009	0,9944	0,9934	0,0248	0,1138
Духовность	0,8310	0,9069	0,5544	-0,131	0,0443	0,4002
Склонность						
к преодолению норм и правил	- 0,3093	0,1379	- 0,6978	0,9643	- 0,6459	0,2259
к аддиктивному поведению	- 0,6443	-0,5722	- 0,7478	0,4870	- 0,1598	0,6597
к саморазрушающему поведению	- 0,8986	0,4439	- 0,4386	0,8936	0,0049	- 0,0658
к агрессивному поведению	- 0,5115	0,5523	- 0,8116	0,8326	- 0,2820	- 0,0404
к делинквентному поведению	- 0,4777	0,5504	0,1224	0,8306	0,8699	- 0,0840
Вклад в общую дисперсию, %	49,30	36,32	30,22	39,77	20,46	23,90

Согласно наибольшим факторным весам первый фактор в выборке девушек-школьниц до эксперимента объединяет положительно ценности самоопределения, стимуляции, поддержки традиций, безопасности, зрелости, духовности, и отрицательно ценности конформизма и склонности к саморазрушающему поведению. Это демонстрирует наличие двух подструктур в первом факторе. Первая подструктура составляет ориентацию на ценности самоопределения, стимуляции, поддержки традиций, зрелости и духовности, что относится к про-социальной направленности. Вторая подструктура составляет конформизм и склонность к саморазрушающему поведению, что, видимо, объясняется подавлением собственной свободы в случае конформного поведения, ведущего к повышению уровня саморазрушающего поведения. Вторым фактором положительно объединил ценности достижения, социальности, социальной культуры и отрицательно склонности к аддиктивному и агрессивному поведению. Это выражает, таким образом, близость ориентаций на достижения, следование социальным нормам и почитание социальных устоев, и их противопоставление склонности к аддиктивному и агрессивному поведению, что может выступать фактором превенции агрессии и аддикций. В третьем факторе положительно объединились ценности наслаждения и социальной власти и склонности к делинквентному поведению, отражая ориентацию на поиск наслаждений и доминирования в социальных отношениях как имеющие положительное значение в проявлении делинквентного поведения.

После проведения эксперимента в форме внедрения программы ценностно-мотивационного развития, можно говорить о достаточно существенных изменениях в структурах ценностных ориентаций и склонностей к различным формам девиантного поведения. Так, согласно наибольшим факторным весам в результатах исследований в выборке девушек-школьниц после проведения эксперимента, первый фактор объединяет положительно ценности наслаждения, достижения и духовности и отрицательно ценность социальности. Вторым фактором оказался самым нагруженным - он положительно объединил ценности самоопределения, стимуляции, поддержки традиций, социальной культуры и склонности к преодолению норм и правил, саморазрушающему, агрессивному, делинквентному поведению. В структуре третьего фактора объединяются положительно ценности социальной власти и зрелости и отрицательно ценности конформизма и безопасности, таким образом выражая динамику переориентации ценностей у девушек-подростков на зрелость за счет снижения значимости конформизма и безопасности.

В группе юношей-школьников были выявлены следующие структуры факторных весов (таблица 2).

Согласно наибольшим факторным весам первый фактор в выборке юношей-школьников до эксперимента положительно объединил ценности наслаждения, самоопределения, стимуляции, социальности, безопасности, зрелости и отрицательно объединил ценности поддержки традиций, духовности и склонности к аддиктивному поведению. По всей видимости, в структуре ценностей выделяются две значимые группы, которые можно обозначить как направленность на активное социальное взаимодействие (наслаждение, самоопределение, сти-

муляция, социальность, безопасность, зрелость) и направленность на традиции (поддержка традиций и духовность). Вместе с ориентацией на традиции значительно выступает и склонность к аддиктивному поведению, в котором, видимо, выражается зависимость как существенная форма приверженности к устоявшимся формам взаимодействия.

Таблица 2.

Факторная матрица структур взаимосвязей ценностно-мотивационных доменов и склонности к различным формам девиантного поведения в группе юношей-школьников, до и после проведения экспериментального исследования

Названия переменных	Фактор 1		Фактор 2		Фактор 3	
	до	после	до	после	до	после
Ценности						
Наслаждение	0,8841	0,9863	- 0,1566	- 0,0829	0,4402	0,1419
Достижения	0,5373	0,9963	0,8280	0,0565	0,1598	- 0,0643
Социальная власть	0,3159	0,9908	0,9477	- 0,1035	0,0432	- 0,0869
Самоопределение	0,9849	0,8514	- 0,0175	- 0,2283	0,1722	0,4720
Стимуляция	0,7896	0,2219	0,3137	- 0,6587	0,5272	- 0,7188
Конформизм	0,0959	0,0712	0,9918	0,9938	- 0,0833	0,0852
Поддержка традиций	- 0,7718	- 0,8634	- 0,4988	0,2216	- 0,3941	0,4530
Социальность	0,7462	- 0,7507	0,2584	- 0,6209	0,6134	0,2253
Безопасность	0,9824	- 0,5465	0,0740	0,7844	- 0,1714	- 0,2932
Зрелость	0,7515	- 0,2100	0,6534	0,4167	- 0,0904	0,8844
Социальная культура	0,0036	- 0,9160	0,3433	- 0,3429	0,9391	0,2079
Духовность	- 0,9454	0,1509	- 0,3047	- 0,4069	- 0,1152	0,9008
Склонность						
к преодолению норм и правил	- 0,3058	- 0,0865	0,9445	0,0813	0,1192	0,9929
к аддиктивному поведению	- 0,9707	- 0,0413	- 0,0147	0,0002	0,2394	0,9991
к саморазрушающему поведению	- 0,6768	0,1352	- 0,3264	0,7446	- 0,6597	0,6536
к агрессивному поведению	- 0,5322	0,3766	0,4611	0,9253	- 0,7099	- 0,0430
к делинквентному поведению	0,1542	- 0,3313	0,2172	0,9137	- 0,9638	0,2349
Вклад в общую дисперсию, %	47,94	38,35	28,87	30,90	23,17	30,74

Второй фактор положительно объединил ценности достижения, социальной власти, конформизма и склонности к преодолению норм и правил. Здесь стоит обратить внимание, что у юношей так же, как и у девушек, ценности достижения и социальной власти положительно связаны со склонностью к нарушению социальных норм, однако, в отличие от девушек, у юношей данная подструктура значимо связана также с конформизмом. Это объясняется, вероятно, тем, что у девушек позитивная ориентация в склонности к девиантному поведению компенсируется высокой значимостью социальной культуры, а у юношей следованием групповым интересам. Это проявляется в третьем факторе, который положительно объединил ценность социальной культуры и отрицательно склонности к агрессивному и делинквентному поведению.

После проведения тренинга ценностно-мотивационного развития у юношей, также как и у девушек, произошли существенные изменения в структурах ценностей и склонностей к различным формам девиантного поведения. Так, согласно наибольшим факторным весам в выборке юношей после эксперимента первый фактор положительно объединил ценности наслаждения, достижения, социальной власти, самоопределения и отрицательно ценностей поддержки традиций, социальности, социальной культуры. Второй фактор положительно объединяет ценности конформизма, безопасности, склонности к саморазрушающему, агрессивному, делинквентному поведению. А третий фактор положительно объединил ценности зрелости, духовности, склонности к преодолению норм и правил, к аддиктивному поведению, и отрицательно ценность стимуляции.

Выводы.

1. Проведенное экспериментальное исследование позволило подтвердить тезис о том, что ценностные ориентации, в основе которых лежит система ценностей, являясь одним из центральных личностных новообразований, выражают сознательное отношение подростка к социальной действительности и в этом своем качестве определяют широкую мотивацию его поведения и оказывают существенное влияние на все стороны его деятельности.

2. Согласно анализу динамики структур ценностей и склонностей к различным формам девиантного поведения как форм системы диспозиций можно высказаться о следующих особенностях у подростков. У юношей, как и у девушек подросткового возраста, выделяются две основные ориентации - на активное социальное взаимодействие, подразумевающее активное преобразование социальных норм, и на поддержку традиций, подразумевающих сохранение устойчивых форм отношений. При этом экспериментальным исследованием было подчеркнуто различие между юношами и девушками, заключающееся в ориентации девушек на социальную культуру, то есть ценности макросоциального плана, а у юношей ориентации на групповые нормы, то есть ценности микросоциального плана.

ЛИТЕРАТУРА

1. Георгиевская Ю.В. Молодежь как объект социального воздействия: некоторые факторы, формирующие девиантное поведение в молодежной среде // Гуманитарные исследования. 2005. № 4. С. 42-51.
2. Девятьрова И.Н. Девиантное поведение подростков: анализ понятий //

Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2011. № 3. С. 99-102.

3. Климчук В.А. Тренинг внутренней мотивации. СПб.: Речь, 2005. 76 с.

4. Кузьмина Н.Е. Эффективность психологических средств коррекции личностных качеств, определяющих девиантное поведение подростков // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2009. № 5. С. 120-127.

5. Леонова И.В. Девиантное поведение виктимных детей, его причины и особенности / И.В. Леонова // Знание. Понимание. Умение. 2008. №4. С. 189-192.

6. Папкин А.И. Девиантное поведение и психологические пути его профилактики // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2007. № 2. С. 6-13.

7. Савинова Т.В., Пустобаева Е.И. Развитие ценностных ориентаций подростков в процессе тренинга // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки. М.: МЦНО, 2015. № 4. С. 111-118.

8. Ткаченко Е.С., Посашкова А.Л. Девиантное поведение несовершеннолетних: причины возникновения и профилактика // Вестник Владимирского юридического института. 007. № 1. С. 202-204.

9. Чухрова М.Г., Чухров А.С., Пивоваров А.В., Орлова Т.Г., Сафин Д.И. Девиантное поведение в некоторых молодежных субкультурах // Мир науки, культуры, образования. 2011. № 6-2. С. 291-295.

10. Яницкий М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система. Кемерово: Кузбассвуиздат, 2000. 204 с.

REFERENCES

1. Georgievskaja Ju.V. Molodezh' kak ob#ekt social'nogo vozdejstvija: nekotorye faktory, formirujushhie deviantnoe povedenie v molodezhnoj srede // Gumanitarnye issledovanija. 2005. № 4. S. 42-51.

2. Devet'jarova I.N. Deviantnoe povedenie podrostkov: analiz ponjatij // Vektor nauki Tol'jattinskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Pedagogika, psihologija. 2011. № 3. S. 99-102.

3. Klimchuk V.A. Trening vnutrennej motivacii. SPb.: Rech', 2005. 76 s.

4. Kuz'mina N.E. Jeffektivnost' psihologicheskikh sredstv korrekcii lichnostnyh kachestv, opredelajushhih deviantnoe povedenie podrostkov // Uchenye zapiski Zabajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Pedagogika i psihologija. 2009. № 5. S. 120-127.

5. Leonova I.V. Deviantnoe povedenie viktimnyh detej, ego prichiny i osobennosti / I.V. Leonova // Znanie. Ponimanie. Umenie. 2008. №4. S. 189-192.

6. Papkin A.I. Deviantnoe povedenie i psihologicheskie puti ego profilaktiki // Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Serija: Psihologija i pedagogika. 2007. № 2. S. 6-13.

7. Savinova T.V., Pustobaeva E.I. Razvitie cennostnyh orientacij podrostkov v processe treninga // Molodezhnyj nauchnyj forum: Gumanitarnye nauki. M.: MCNO, 2015. № 4. S. 111-118.

8. Tkachenko E.S., Posashkova A.L. Deviantnoe povedenie nesovershennoletnih: prichiny vzniknovenija i profilaktika // Vestnik Vladimirskego juridicheskogo

go instituta. 007. № 1. S. 202-204.

9. Chuhrova M.G., Chuhrov A.S., Pivovarov A.V., Orlova T.G., Safin D.I. Deviantnoe povedenie v nekotoryh molodezhnyh subkul'turah // Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya. 2011. № 6-2. S. 291-295.

10. Janickij M.S. Cennostnye orientacii lichnosti kak dinamicheskaja sistema. Kemerovo: Kuzbassvuzizdat, 2000. 204 s.

O.I. Efimova, I.S. Gatina*, A.A. Oshchepkov*

**THE STUDY OF DYNAMICS OF VALUES-MOTIVATIONAL
PERSONALITY'S SPHERE STRUCTURE OF ADOLESCENTS,
PRONE TO DEVIANT BEHAVIOR²**

The Centre for Protection of Rights of Children (Moscow); *Dimitrovgrad Engineering-Technological Institute - branch of National Research Nuclear University «Moscow Engineering-Physical Institute» (Dimitrovgrad, Ulyanovsk region).

Summary. In the article it is discussed the condition of contemporary Russian society associated with high transformation rate, exhibited on different levels, and projected into human personality. The exceptional significance is taken by the interiorization of modern values system into the values orientations system of adolescents, performing as a main behavioral regulator and motivator. For this reason, in this work, the conclusions about the necessity of norms-oriented value-motivational sphere of adolescent's personality forming as a possibility of deviant orientation prevention and correction are substantiated.

Key words: personality, values orientations, motivation, adolescence, deviant behavior.

²The study is conducted with the financial support of Russian Fund for Humanities within scientific research, project № 17-06-00814.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНТОЛЕРАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ СОЦИОЗАЩИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ПОЗИЦИЙ СЦЕНАРНОГО АНАЛИЗА

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» (Смоленск).

Резюме. В работе представлены результаты изучения агрессивных и враждебных проявлений у воспитанников социозащитного учреждения с позиций сценарного анализа. В контексте разбора толерантного/интолерантного поведения большое значение приобретает знание уязвимых позиций детской психики, которые в условиях хронического стресса и неблагоприятных внешних воздействий могут стать предпосылками для возникновения социально-психологической дизадаптации, источником которой могут быть нарушения в системе «семья-ребенок-социальное окружение». В связи с этим особое внимание специалистов заслуживает изучение жизненного стиля подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с выделением маркеров интолерантного поведения, приводящих данный контингент в группы «социального риска». Сделан вывод о необходимости создания дифференцированной программы социально-психологического тренинга для данного контингента, направленной на снижение агрессивного/враждебного поведения и формирование толерантных установок к окружающему миру.

Ключевые слова: толерантное/интолерантное поведение, агрессивность, враждебность, жизненный сценарий, стресс, воспитанники социозащитного учреждения.

В последнее время участились случаи так называемой, «внезапной» агрессии и враждебности в юношеской среде. При этом «ключевой была и остается проблема роста интолерантности и самых различных ее проявлений: от ставших почти привычными «разборок» бытового уровня до ужасающих своей жестокостью межнациональных столкновений...» [16]. Согласно позиции отечественных и зарубежных психологов юношеский период является наиболее оптимальным и чувствительным для формирования толерантности как черты личности [13]. В связи с этим особое внимание специалистов заслуживает изучение жизненного стиля подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с выделением маркеров интолерантного поведения, приводящих данный контингент в группы «социального риска». А.Г. Асмолов подчеркивает, что «толерантность — это не просто терпимость к различиям, к другим людям, к отличающимся мнениям, взглядам, но и умение быть терпимым, сохраняя индивидуальность и собственные ценности» [1]. Интолерантность, напротив, представляет собой невозможность находить компромисс, нетерпимое, агрессивное, а порой, и деструктивное поведение [9].

В связи с актуальностью рассматриваемой проблемы особое значение в понимании толерантного/интолерантного поведения в подростковой среде приобретает знание уязвимых позиций детской психики, которые в условиях хронического стресса и неблагоприятных внешних воздействий могут стать предпосылками

для возникновения социально-психологической дизадаптации, источником которой могут быть нарушения в системе «семья-ребенок-социальное окружение».

Методики. Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса (ПВПСД) у детей включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов ПТСР по критериям DSM-IV: «немедленное реагирование», «навязчивое воспроизведение», «избегание», «возросшая возбудимость», «нарушения функционирования». Для ответов детей были использованы шкалы Лайкерта («да», «не знаю», «нет» либо «никогда», «один раз за последний месяц», «более одного раза за последний месяц»). Выделены следующие травмирующие факторы: «физическое насилие», «сексуальное насилие», «пренебрежение», «трудная жизненная ситуация», «зависимое поведение родителей», «смерть одного или обоих родителей».

Опросник агрессивности Басса–Дарки [3] состоит из 75 утверждений. Испытуемый должен выбрать один из ответов («да» либо «нет»). Индекс враждебности высчитывается по показателям шкал «обида» и «подозрительность», а индекс агрессивности (как прямой, так и мотивационной) – по шкалам «физическая агрессия», «раздражение», «вербальная агрессия». Нормой агрессивности является величина ее индекса, равная 21 ± 4 , а враждебности – $6,5-7 \pm 3$.

Методика копинг-стратегий школьного возраста И.М. Никольской и Р.М. Грановской [15].

Опросник «Подростки о родителях» позволяет изучить установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте, позволяет описать отношения с родителем по наиболее общим проявлениям: доброжелательность, враждебность, автономия, директивность и непоследовательность родителя [8]. В связи с отсутствием в большинстве изучаемых случаев отцов у обследуемых подростков опросник использован с целью оценки стиля материнского воспитания.

Проведено изучение случаев отклоняющегося поведения по результатам анализа индивидуальных карт воспитанников социозащитного учреждения с выделением трех типов девиаций: корыстного, агрессивного и социально-пассивного.

Статистический анализ был выполнен с использованием F-критерия Фишера, критерия Манна–Уитни, выборочного коэффициента ранговой корреляции Спирмена и частного корреляционного анализа [11].

Материал исследования. Обследован 181 ребенок (79 девочек, 102 мальчика) 3-17 лет, воспитывающийся в социозащитных учреждениях (сироты, социальные сироты и дети из малообеспеченных семей). Средний возраст обследуемых подростков $M(SD) - 11,50 (3,66)$.

Семейный статус обследуемых: истинные сироты – 13 человек (7,2%), социальные сироты – 46 человек (25,4%); дети, воспитывающиеся в семьях, но оказавшиеся в трудной жизненной ситуации – 122 ребенка (67,4%).

Из общей группы для более точного дифференцированного анализа маркеров дизадаптационных проявлений выделена группа подростков – 82 человека 11-17 лет. Средний возраст обследуемых $M(Std.D) - 13,34(2,06)$. Выделены две

идентичные друг другу по возрасту и полу группы: I группа (41 человек) – сироты (истинные и социальные); II группа (41 человек) – подростки, воспитывающиеся в кровных семьях, но оказавшиеся в социозащитных учреждениях в силу трудной жизненной ситуации.

Семейный статус подростков I группы (22 девочки, 19 мальчиков): истинные сироты – 6 человек (15%), социальные сироты – 35 человек (85%).

Семейный статус воспитанников II группы, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (21 девочка, 20 мальчиков): 12 человек (28,5%) – подростки из полных семей; 25 человек (62%) – подростки из неполных семей и 4 человека (9,5%) – подростки из многодетных семей.

Критерии отбора. На скрининговом этапе было проведено сплошное обследование воспитанников, впервые поступивших в социозащитные учреждения – «Смоленский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Улыбка» и областное государственное бюджетное учреждение «Смоленский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Феникс».

На следующем этапе проведено выборочное обследование подростков 11-17 лет. Из исследования исключались инвалиды, подростки с диагнозом «умственная отсталость», воспитанники с расстройствами психического развития за исключением рубрики F81 – «специфические расстройства развития школьных навыков», с умеренно-выраженными и тяжелыми формами органического поражения головного мозга, тяжелыми формами психических расстройств (шизофрения, биполярное аффективное расстройство, другие психотические состояния).

Результаты. Данные сравнительного анализа клинических и социально-психологических критериев травматических переживаний у воспитанников социозащитных учреждений по опроснику ПИВППСД свидетельствуют о наличии высоких уровней балльных оценок по критериям ПТСР (по DSM-IV): немедленному реагированию, навязчивому воспроизведению, избеганию, возросшей возбудимости и нарушений функционирования (табл. 1).

Таблица 1.

Показатели балльных оценок критериев ПТСР в общей группе воспитанников социозащитных учреждений (N=82)

Критерии ПТСР	M	SD	Min	Max
немедленное реагирование	7,50	2,45	0,00	10,00
навязчивое воспроизведение	11,21	2,93	2,00	16,00
избегание	14,14	3,19	7,00	20,00
возросшая возбудимость	12,46	3,52	2,00	19,00
нарушения функционирования	7,38	2,26	0,00	12,00

У подростков I группы отмечены более высокие балльные оценки по критерию «немедленное реагирование» ($p=0,029 < \alpha=0,05$) в ответ на стрессовые ситуации, чем у подростков II группы. Достоверных различий в группах сравнения по балльным оценкам остальных критериев выявлено не было.

Однако по результатам опросника ПИВППСД, подростки I группы статистически чаще держатся в стороне от друзей и одноклассников

($p=0,0011 < \alpha=0,05$), чаще избегают общения с людьми, которые напоминают о травматических переживаниях ($p=0,0011 < \alpha=0,05$), значительно чаще констатируют изменения в чувственном отношении к окружающему миру ($p=0,0036 < \alpha=0,05$).

Несмотря на разный характер травмирующих событий в каждой группе, полученные результаты свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий в выбираемых копинг-стратегиях поведения у подростков 2-х групп в первом выборе (используемые стратегии).

Вместе с тем обращают на себя внимание некоторые особенности второго выбора копинг-стратегий или эффективных стратегий. Статистически значимыми среди эффективных стратегий у подростков I группы являются варианты «сплю» (как эквивалент «избегания»): $\chi^2=5,581$ с поправкой Йейтса, $p=0,0182 < \alpha=0,05$ и «стараюсь расслабиться и оставаться спокойным» $\chi^2=4,749$ с поправкой Йейтса, $p=0,0293 < \alpha=0,05$. У подростков II группы, напротив, прослеживается тенденция к использованию в качестве более эффективных (снижающих напряжение) стратегий, определяющих «агрессивное и аффективное реагирование».

Результаты данных, полученных по опроснику Басса–Дарки во всей изучаемой группе подростков, свидетельствуют о повышенном уровне балльных оценок по шкалам «вербальной агрессии» – $M(SD) 79,37(39,39)$ при диапазоне балльных оценок средней нормы 31–52; «раздражения» – $M(SD) 59,02(24,04)$ при диапазоне балльных оценок средней нормы 15–36; «чувства вины» – $M(SD) 57,81(23,56)$ при диапазоне балльных оценок средней нормы 53–74; «подозрительности» – $M(SD) 54,75(20,91)$ при диапазоне балльных оценок средней нормы 15–36.

При сравнительном анализе агрессивных и враждебных тенденций в зависимости от принадлежности к группе у воспитанников социозащитных учреждений выявлены различия по шкалам «раздражение» и «подозрительность», по другим шкалам опросника Басса–Дарки статистических различий не выявлено (табл. 2).

Таблица 2.

Показатели агрессивности и враждебности у подростков I и II групп (опросник Басса–Дарки)

Показатель	I группа (n=41) M(SD)	II группа (n=41) M(SD)	Критерий Фишера	p
Физическая агрессия	47,56 (21,88)	50,37 (23,03)	1,11	0,57
Косвенная агрессия	36,24 (13,56)	41,12 (16,98)	1,56	0,15
Раздражение	53,65 (22,96)	64,39 (24,17)	1,11	0,04
Негативизм	61,95 (41,91)	52,19 (35,74)	1,37	0,26
Обида	50,92 (24,69)	54,65 (22,89)	1,16	0,48
Подозрительность	59,26 (17,52)	50,24 (23,18)	1,75	0,05
Вербальная агрессия	72,14 (32,78)	86,61 (44,28)	1,82	0,09
Чувство вины	56,87 (24,70)	58,75 (22,62)	1,19	0,72

Межгрупповых различий по параметрам «индекс агрессивности» и «ин

В контексте сказанного интересными представляются результаты изучения типов родительского воспитания (отношение к матери) с помощью опросника «Подростки о родителях» у обследуемого контингента с учетом принадлежности к группе. Подростки I группы материнский тип воспитания характеризуют в большинстве случаев как «враждебный» (по U-критерию $p=0,04 < \alpha=0,05$).

Обсуждение результатов. Как указывают Р. Бэрон и Д. Ричардсон (2001), дети узнают о моделях агрессивного поведения из трех основных источников: 1) семьи, которая может одновременно демонстрировать модели агрессивного поведения и обеспечивать его подкрепление; 2) в результате обучения агрессии во время игр со сверстниками, «узнавая о преимуществах агрессивного поведения»; 3) обучения агрессивным тенденциям «не только на реальных примерах, но и на символических, предлагаемых масс-медиа» [7].

В ситуации психической травмы, как известно, велика роль поддерживающих факторов, в качестве которых могут выступать взрослые, дети, организации, социальные институты, события, создающие, в свою очередь, необходимые условия для нормального социально-психологического и физического развития. Но зачастую сам взрослый или ближайшее окружение могут выступать в роли источника психической травматизации. При этом следует акцентировать внимание на ключевом моменте патогенеза психической травмы – насилии. Согласно классификации М.Д. Асановой, выделяется четыре основных типа насилия: физическое; сексуальное; эмоциональное (длительное неадекватное поведение взрослых, подавляющее личность ребенка, его творческий и интеллектуальный потенциал); экономическое (не удовлетворяются его основные потребности, контролируется поведение с помощью денег; взрослыми растрачиваются семейные деньги; ребенок используется как средство экономического торга при разводе) [18].

Другая группа факторов, определяющих насилие в семье, представлена случаями зависимого поведения: наркоманией и алкоголизмом родителей. В этих случаях, психический статус ребенка, определяется паттерном зависимости от компульсивного поведения родителей, формирующимся как следствие попыток ребенка обрести безопасность, сохранить собственную идентичность и самоуважение [10]. Результатом такой формы родительского отношения при алкоголизме и наркомании, как правило, являются хрупкость и проницаемость границ «Я», обесценивание чувств (и утрата способности их выражать), нарушение способности к установлению эмоциональной близости.

При этом в каждом представленном и анализируемом случае внимания заслуживает рассмотрение факторов, при которых риск применения любых форм насилия по отношению к ребенку возрастает: бедность; низкий уровень образования родителей; негативное отношение матери к беременности (нежеланный ребенок). В частности, в настоящее время имеются данные о влиянии информационных связей (сенсорных, гуморальных, в том числе трансплацентарных) между будущей матерью и плодом на формирование психических функций будущего ребенка [14, 22].

Почему испытывавший и видевший насилие в детстве человек сам, будучи взрослым, начинает себя вести агрессивно и враждебно по отношению к своему

окружению? С одной стороны, по всей видимости, перенесенные психические травмы в условиях депривационного опыта привели к тому, что у обследуемых нами подростков сформировалась психологическая готовность отвечать агрессией на трудные жизненные ситуации в силу негативных реакций проекции и переноса на окружающих их людей, что в итоге позволяло им обосновывать свою агрессию. Причем, по полученным данным, эти проявления оказались более выраженными у подростков II группы с характерным для них превалированием «агрессивного и аффективного копинг-поведения». Выявленные особенности, в свою очередь, могут определять низкий уровень субъективного контроля и способности к прогнозированию при столкновении с новой психотравмирующей ситуацией у данной группы воспитанников [6, 20, 21].

Так у подростков, проживающих в семьях, но оказавшихся в трудной жизненной ситуации, выявлено превалирование проявлений физической, вербальной и косвенной агрессивности, достоверно чаще встречаемой раздражительности.

У подростков сирот (истинных и социальных), напротив, выявлена другая картина результатов опросника Басса-Дарки – превалирование негативизма, достоверно чаще встречаемая подозрительность, тенденция к превалированию враждебности.

С другой стороны, в рассматриваемом контексте уместным становится упоминание о понятии «жизненного сценария», впервые предложенного Э. Берном и представляющего собой бессознательный жизненный план, позаимствованный у родителей, создающий иллюзию контроля над ситуацией и жизнью [5]. Позднее Стэн Вуллемс выделил два важных положения в отношении жизненных сценариев: 1) сценарные решения представляют собой наилучшую стратегию ребенка с целью выживания в мире, который часто кажется ему враждебным и даже угрожающим его жизни; 2) сценарные решения реализуются в соответствии с эмоциями ребенка и его способом тестирования реальности [17].

На формирование агрессивных черт у детей оказывают влияние «огромная дистанция» между детьми и родителями, отсутствие тепла и ласки, «безразличное или снисходительное отношение к проявлениям детской агрессии», «силовые методы (особенно физические наказания) в качестве дисциплинарных воздействий вместо заботы и терпеливого объяснения» [6].

Лонгитюдные исследования позволили сделать вывод о том, что «жестокое наказание связано с относительно высоким уровнем агрессивности у детей, а недостаточный контроль и присмотр за детьми коррелирует с высоким уровнем асоциальности, зачастую сопровождающимся агрессивным поведением» [4]. Однако, по нашим данным, на этапе первичного поступления в социозащитное учреждение достоверных различий в группах сравнения по частоте встречаемости корыстного, агрессивного и социально-пассивного типов отклоняющегося поведения выявлено не было. Можно предположить, что, скорее всего, эти расхождения обнаружат себя в ходе дальнейшей реализации «жизненного сценария».

В контексте сказанного интересными представляются результаты изучения типов родительского воспитания с учетом принадлежности к группе.

Подростки, проживающие в семьях, но оказавшиеся на воспитании в социозащитном учреждении, более склонны характеризовать родительское воспи-

тание с позиций позитивного интереса, директивности, автономности и, вместе с тем, преобладающей непоследовательности. Подростки-сироты, напротив, родительский тип воспитания характеризуют в большинстве случаев как «враждебный», что находит свое отражение в результатах опросника Басса-Дарки, подтверждающих «копирование» семейного стиля поведения.

Принимая во внимание в целом полученные данные в группах сравнения, можно предположить и разный характер социальных сценариев отклоняющегося поведения, прогнозируемых в дальнейшем. При этом особенно актуальным становится утверждение, что «чем больше стресс, тем больше вероятность вхождения человека в сценарий» [17]. В связи с этим актуальными становятся вопросы прогностической оценки клинических проявлений травматических переживаний у воспитанников социозащитных учреждений. В целом в группах сравнения определены высокие уровни реагирования на стресс с выраженным преобладанием балльных оценок по критерию «немедленное реагирование» опросника ПИВПСД у подростков-сирот по сравнению со II группой [21]. Данное обстоятельство может указывать как на разный характер перенесенных травматических событий в условиях депривационного опыта, так и на различную оценку этих событий обследуемыми подростками в силу возрастного фактора, разные личностно-типологические особенности и состояния функциональных систем. Можно предположить, что при наличии новой психотравмирующей ситуации сироты и социальные сироты могут оказаться более подверженными «вхождению в асоциальный жизненный сценарий» с превалированием враждебных форм поведения.

В данном случае становится уместным рассмотрение второй причины возникновения и закрепления агрессивных и враждебных тенденций у обследуемого контингента – «взаимодействия со сверстниками».

Как указывают Р. Бэрон и Д. Ричардсон, дети усваивают различные формы агрессивного поведения при общении со сверстниками [7]. При этом «можно предположить, что дети, которые чаще практиковались в агрессивном поведении со сверстниками, успешнее усвоили подобные реакции и скорее способны применить их в других ситуациях».

В связи с этим следует акцентировать внимание на том, что факты первичного обращения в социозащитное учреждение и начального пребывания в нем имеют важное прогностическое значение. Как показали предыдущие исследования, при пребывании в реабилитационном центре ребенок оказывается в новой жизненной среде, где у большинства воспитанников отсутствуют навыки адекватной социализации. У большинства окружающих детей имеют место низкие уровни познавательных процессов и мотивационно-волевого потенциала; патологические психические защиты, обусловленные перенесенным травматическим опытом. В связи с этим в силу особенностей и уязвимости детского и подростковых возрастов воспитанники на начальном этапе пребывания в реабилитационном центре начинают «копировать» поведение друг друга, приобретая тем самым новые формы патологической социализации с формированием общих признаков «сиротской субкультуры».

В данном контексте интересным представляется рассмотрении «игры Ал-

фавит», которая выявлена нами при обследовании в социозащитных учреждениях и некоторых стационарах. Суть ее заключается в том, что «ведущий» называет букву из алфавита, на которую играющие должны написать слово на тыльной стороне кисти ручкой. «Выигрывает» тот, кто первый сотрет букву, при этом допускаются все возможные в этот момент варианты стирания (рукой, подручными средствами). «Игра» может продолжаться «долго, пока остается место, где можно писать». При этом на коже остаются характерные «следы», болевой компонент и возможность последующего заражения подростками отрицаются, что представлено на рис. 1. (фотографии из личного архива).



Рисунок 1. Следы от игры «Алфавит» (левая рука)

В данном случае мы видим, так называемое, групповое научение аутодеструктивным проявлениям как вариант времяпровождения. На вопрос «зачем это делать?» следует ответ «скучно, а так веселее». В связи с этим заслуживает внимания проблема возможного перехода данного массового увлечения аутодеструктивной игрой в игру с массовым проявлением внешней агрессивности и враждебности вследствие использования индуцированных проекционных механизмов.

И в этом контексте, безусловно, велика роль продолжающегося «обучения агрессивным тенденциям на примерах масс-медиа». В частности, работы А. Бандуры в рамках социально-когнитивной теории, проведенные еще в 60-х годах прошлого века, свидетельствуют об «увеличении агрессивного поведения зрителей, уменьшении факторов, сдерживающих агрессию, формируя у зрителей образ социальной реальности, не вполне адекватный действительности в ответ на длительную экспозицию насилия по телевидению» [2].

Таким образом, полиморфизм выявленных социально-психологических маркеров интолерантного поведения у подростков социозащитных учреждений может быть обусловлен особенностями «преморбидных» травматических переживаний (главным образом, ситуаций насилия), длительностью и силой воздействия травмирующего фактора, состоянием функциональных систем, индивидуально-типологическими особенностями ребенка. Значимыми при этом являются условия, в которых протекает его развитие, наличие/отсутствие фактора психо-

логической поддержки, наличие/отсутствие социальной среды, реализующей «научение» агрессивным и враждебным проявлениям.

Полученные результаты исследования легли в основу разработки практических рекомендаций и дифференцированной программы социально-психологического тренинга для воспитанников социозащитных учреждений, направленных на снижение агрессивного поведения и формирование толерантных установок к окружающему миру.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асмолов А.Г., Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А. О смыслах понятия «толерантность» // Век толерантности: Научно-публицистический вестник. – Москва: МГУ, 2001. – С. 8-18.

2. Бандура А. Теория социального научения– URL: http://bookap.info/clasik/bandura_teoriya_sotsialnogo_naucheniya/gl59.shtml (дата обращения 17.11.17).

3. Батаршев А.В. Темперамент и характер: Психологическая диагностика. - М.: ВЛАД ЛОС-ПРЕСС 2001 – 336 с.

4. Беркович Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.

5. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры – Екатеринбург: ЛИТУР, 2002. – 576 с.

6. Бобров А.Е., Уласень Т.В., Сулимова Н.В., Нивеницин Э.Л. Психиатрические аспекты сиротства с позиций биопсихосоциальной концепции // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017 (17). – № 1. – С. 36-42.

7. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. Серия «Мастера психологии». – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.

8. Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е. Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение. - СПб.: ФАР-Миндекс, 2001. – 68 с.

9. Ефремова Т.Ф. Новый словарь русского языка. Толково-образовательный.- М.: Рус.яз. 2000.- в 2 т.- 1209 с. [Электронный ресурс]. – URL: <http://ru-dict.ru/slovar-efremovoy.html>(дата обращения: 21.11.2017)

10. Ильина С.В. Влияние пережитого в детстве насилия на возникновение личностных расстройств // Вопросы психологии. – 1998. – № 6. – С.65-74

11. Классификация психических и поведенческих расстройств в детском и подростковом возрасте в соответствии с МКБ -10. – М.: Смысл; Спб.: Речь. 2003. – 407 с.

12. Кобзарь А.И. Прикладная математическая статистика. Для инженеров и научных работников. – М.: ФИЗМАТЛИТ, 2006. – 816 с.

13. Кузнецова Л. Э. Влияние толерантности на проявление агрессии старшеклассниками в межличностном общении // Молодой ученый. – 2017. – № 5. – С. 402-405. URL: <https://moluch.ru/archive/139/39074/> (дата обращения: 20.11.2017).

14. Мухамедрахимов Р.Ж. Формы взаимодействия матери и младенца // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 16-25.

15. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Речь, 2000. – 507 с.

16. Решетников М.М. Феномен агрессивности в психологии, психиатрии и

в социуме // Образование личности. – М., 2013. – № 3. – С. 8-17.

17. Смыслов Д.А. Почерк как средство экспресс-диагностики и психотерапии личности // Психология телесности между душой и телом / Ред.-состав. В.П. Зинченко, Т.С. Леви – М.: АСТ МОСКВА, 2005. – 370 с.

18. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.

19. Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К., Бэгби Р.М. и др. Надежность и факториальная валидность русской версии 20-пунктовой Торонтской шкалы алекситимии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3.

20. Уласень Т.В. Копинг-стратегии поведения как маркеры дизадаптивных проявлений у воспитанников социозащитных учреждений // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017 (17) – № 3. – С. 83-87.

21. Уласень Т.В., Ваулин С.В. Полиморфизм клинико-психологических проявлений травматических переживаний у подростков, перенесенных в условиях депривационного опыта // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2017. – Т. 16, № 3. – С. 106-113.

22. Филиппова Г.Г. Психология материнства. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с.

REFERENCES

1. Asmolov A.G., Soldatova G.U., Shajgerova L.A. O smyslah ponjatija «tolerantnost'» // Vek tolerantnosti: Nauchno-publicisticheskij vestnik. – Moskva: MGU, 2001. – S. 8-18.

2. Bandura A. Teorija social'nogo naucheniya– URL: http://bookap.info/clasik/bandura_teorija_sotsialnogo_naucheniya/gl59.shtml (data obrashhenija 17.11.17).

3. Bataršev A.V. Temperament i harakter: Psihologicheskaja diagnostika. - М.: VLADOS-PRESS, 2001 – 336 s.

4. Berkovic L. Agressija: prichiny, posledstvija i kontrol'. – SPb.: Prajm – EVROZNAK, 2001. – 512 s.

5. Bern Je. Igrы, v kotorye igrajut ljudi. Ljudi, kotorye igrajut v igrы – Ekaterinburg: LITUR, 2002. – 576 s.

6. Bobrov A.E., Ulasen' T.V., Sulimova N.V., Nivenicin Je.L. Psihiatricheskie aspekty sirotstva s pozicij biopsihosocial'noj koncepcii // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. – 2017 (17). – № 1. – S. 36-42.

7. Bjerоn R., Richardson D. Agressija. Serija «Mastera psihologii». – SPb.: Piter, 2001. – 352 s.

8. Vasserman L.I., Gor'kovaja I.A., Romicyna E.E. Psihologicheskaja metodika «Podrostki o roditeljah» i ee prakticheskoe primenenie. - SPb.: FARMindeks, 2001. – 68 s.

9. Efremova T.F. Novyj slovar' russkogo jazyka. Tolkovo-obrazovatel'nyj.- М.: Rus.jaz. 2000.- v 2 t.- 1209 s. [Elektronnyj resurs]. – URL: <http://ru-dict.ru/slovar-efremovoy.html>(data obrashhenija: 21.11.2017)

10. Il'ina S.V. Vlijanie perezhitogo v detstve nasilija na vzniknovenie lichnostnyh rasstrojstv // Voprosy psihologii. – 1998. – № 6. – S.65-74

11. Klassifikacija psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv v detskom i podrostkovom vozraste v sootvetstvii s MKB -10. – М.: Smysl; Spb.: Rech'. 2003. – 407 s.

12. Kobzar' A.I. Prikladnaja matematicheskaja statistika. Dlja inzhenerov i nauchnyh rabotnikov. – М.: FIZMATLIT, 2006. – 816 s.

13. Kuznecova L. Je. Vlijanie tolerantnosti na pojavlenie agressii starsheklassnikami v mezhlichnostnom obshhenii // Molodoj uchenyj. – 2017. – № 5. – S. 402-405. URL: <https://moluch.ru/archive/139/39074/> (data obrashhenija: 20.11.2017).

14. Muhamedrahimov R.Zh. Formy vzaimodejstviya materi i mladenca // Voprosy psihologii. – 1994. – № 6. – S. 16-25.

15. Nikol'skaja I.M., Granovskaja P.M. Psihologicheskaja zashhita u detej. – SPb.: Rech', 2000. – 507 s.

16. Reshetnikov M.M. Fenomen agressivnosti v psihologii, psihiatrii i v sociume // Obrazovanie lichnosti. – M., 2013. – № 3. – S. 8-17.

17. Smyslov D.A. Pocherk kak sredstvo jekspress-dijagnostiki i psihoterapii lichnosti // Psihologija telesnosti mezhdu dushoj i telom / Red.-sostav. V.P. Zinchenko, T.S. Levi – M.: AST MOSKVA, 2005. – 370 s.

18. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa. – SPb: Piter, 2001. – 272 s.

19. Tjejlør G.D., Kvilti L.K., Bjegbi R.M. i dr. Nadezhnost' i faktorial'naja validnost' russkoj versii 20-punktovoj Torontskoj shkaly aleksitimii // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. – 2012. – T. 22, № 3.

20. Ulasen' T.V. Koping-strategii povedenija kak markery dizadaptivnyh pojavlenij u vospitannikov sociozashhitnyh uchrezhdenij // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. – 2017 (17) – № 3. – S. 83-87.

21. Ulasen' T.V., Vaulin S.V. Polimorfizm kliniko-psihologicheskikh pojavlenij travmaticheskikh perezhivanij u podrostkov, perenesennyh v uslovijah deprivacionnogo opyta // Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj me-dicinskoj akademii. – 2017. – T. 16, № 3. – S. 106-113.

22. Filippova G.G. Psihologija materinstva. – M.: Izd-vo Instituta psihoterapii, 2002. – 240 s.

T.V. Ulasen

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF INTOLERANT BEHAVIOR OF PERSONS OF SOCIO-SAFETY INSTITUTIONS FROM THE POSITIONS OF SCENAR ANALYSIS

FGBOU VO «Smolensk State Medical University» (Smolensk).

Summary. The paper presents the results of studying aggressive and hostile manifestations in pupils of a socioprotective institution in terms of scenario analysis. In the context of the analysis of tolerant / intolerant behavior, the knowledge of the vulnerable positions of the children's psyche acquires great importance, which, under conditions of chronic stress and unfavorable external influences, can become prerequisites for the emergence of socio-psychological disadaptation, the source of which can be violations in the "family-child-social environment". In this regard, the special attention of specialists deserves a study of the life style of adolescents who find themselves in a difficult life situation, with the markers of intolerant behavior that lead this contingent to the "social risk" groups. It was concluded that it is necessary to create a differentiated program of socio-psychological training for this contingent, aimed at reducing aggressive / hostile behavior and the formation of tolerant attitudes toward the world around them.

Keywords: tolerant/intolerant behavior, aggressiveness, in-hostility, life scenario, stress, pupils of a socioprotective institution.

В. Цимприх¹, А.В. Локтионова², И.А. Симоненко³, А.В. Шевченко³
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ
КАК ФАКТОР ЕГО ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

¹Институт детской, подростковой и младенческой психотерапии ÖKIDs (Вена, Австрия); ²Институт интегративной детской психотерапии и практической психологии «Генезис» (Москва); ³ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет (Курск).

Резюме. В статье предложен анализ семейной системы с точки зрения процесса адаптации ребенка в семье и выстраивания его функциональных систем отношений. Сформулировано понятие функциональной системы отношений ребенка в семье, описаны признаки ее функциональности-дисфункциональности. Вводятся понятия партнера по общению и идентификационного партнера ребенка в семье, формирующих триаду отношений. Представлены результаты эмпирического исследования 1158 испытуемых (детей, подростков и членов их семей), позволяющие установить психологические особенности функциональной системы отношений ребенка с функциональной диспепсией на уровне триады.

Ключевые слова: психосоматическое расстройство, функциональная система отношений, семейная система, идентификация, привязанность.

Психотерапевтическая помощь ребенку, в том числе и ребенку с психосоматическим расстройством (ПСР), невозможна без вовлечения в процесс психотерапии значимых людей из социального окружения ребенка, прежде всего членов его семьи. Многочисленные современные исследования убедительно показывают, что факторы, влияющие на здоровье и развитие ребенка, лежат не столько в его интрапсихическом, внутриличностном пространстве, сколько в системе его значимых социальных связей, в характере межличностных отношений [15, 17, 18, 19]. Нейробиологические исследования последних лет убеждают, что наиболее высокий уровень стресса и наиболее выраженные его последствия для здоровья ребенка связаны с нарушениями значимых отношений ребенка [4, 8]. Исследования показывают, что «существует тесная взаимосвязь, между эмоциональной незащищенностью и дисфункциональными выбросами кортизола» [6]. А значимым в совладении со стрессом является не столько его природа, сколько доступность людей, которые могли бы помочь в его урегулировании.

Современные исследования психологических феноменов, взаимосвязанных с психосоматическими расстройствами у детей, центрируются вокруг нескольких фокусов. Один из них касается индивидуальных и личностных особенностей ребенка с ПСР, которые в некоторых исследованиях сопряжены с типом ПСР [1, 11]. Вторым фокусом относится к нарушениям детско-родительских отношений [7, 16]. Отдельно выделяются исследования, обосновывающие влияние нарушенных взаимоотношений с матерью на возникновение и течение ПСР у ребенка [2, 9, 18]. Среди достаточно разработанных моделей, описывающих причины возникновения и приемы психотерапевтической помощи ребенку с ПСР и его семье, необходимо отметить интенсивно развивающуюся системную семейную психотерапию [10, 18]. Таким образом, различные теоретические и практические исследования в современной психологии обосновывают влияние значимых социальных связей,

прежде всего в семье, на возникновение и течение ПСР у ребенка.

Однако эти модели помощи ориентированы прежде всего на работу со всей семьей или отношения с родителями. В то время как практический опыт помощи ребенку и его семье показывает, что в силу различных причин в круг наиболее значимых и влияющих на благополучие ребенка людей входят различные члены семьи. Ребенок как субъект, обладающий различными потребностями и психологическими особенностями, взаимодействуя и адаптируясь к семье, создает свою систему отношений внутри семейной системы. Адаптируясь к семье, ребенок выстраивает функциональные системы наиболее значимых отношений, системообразующим фактором которых выступают актуальные потребности ребенка. Опираясь на теоретический концепт функциональных систем, разработанный в трудах П.К. Анохина, мы вводим понятие функциональных систем отношений ребенка в семье [3]. В предлагаемой нами концепции процесс формирования психики анализируется как процесс адаптации ребенка к семье посредством выстраивания функциональных систем отношений. Нарушение процесса адаптации, появление дисфункций в этих системах отношений формирует высокий стрессогенный фон жизни ребенка, являясь психогенным фактором в патогенезе психосоматических расстройств.

Исходя из основных линий и задач развития ребенка, мы выделяем несколько уровней функциональных систем отношений ребенка в семье.

1. Уровень диады. Система «мать–ребенок» развивается в связи с потребностью в надежной эмоциональной связи ребенка с матерью. Механизмом формирования такой системы отношений выступает привязанность к матери или другим значимым взрослым, обеспечивающим ответ на эту потребность ребенка [5]. Значимым для нас является тот факт, что, определяя участника функциональной диады отношений, мы опираемся на характер эмоциональных связей ребенка, диагностируя, таким образом, объект первичной привязанности. С нашей точки зрения, качество привязанности выступает показателем функциональности первичной диады, влияет на уровень стрессоустойчивости, алекситимии и способность к социальной адаптации и является фактором сохранения психосоматического здоровья у детей.

2. Функциональная триада отношений ребенка начинает формироваться к концу первого года жизни ребенка и является динамичной на протяжении всего периода взросления ребенка. Системообразующим фактором такой системы отношений выступает потребность ребенка в сепарации, развитии автономии из диадных отношений и индивидуации. В состав динамичной функциональной триады отношений входит партнер по общению и идентификационный партнер ребенка.

Партнером по общению у ребенка является человек, который чаще других отвечает за витальные потребности ребенка и больше других членов семьи обеспечивает ответ на его потребности в доверительных отношениях, разделяет его интересы, доступен для ребенка, особенно в сложных для него жизненных ситуациях. Именно к этому человеку ребенок чаще, чем к другим значимым взрослым, обращается за помощью и утешением. Первым партнером по общению у ребенка является мать (или другой объект привязанности). В силу различных жизненных обстоятельств партнеры по общению у ребенка могут ме-

няться. Партнером по общению у ребенка чаще всего выступает кто-либо из родителей, однако это могут быть и другие значимые в жизни ребенка люди. Потребность ребенка в развитии своей полоролевой идентичности побуждает искать в партнеры по общению родителя или другого члена семьи своего пола.

Идентификационным партнером ребенка является человек, значимый как для ребенка, так и для его объекта привязанности (чаще всего матери), а далее партнера по общению и состоящего как с матерью (далее партнером по общению), так и с ребенком в эмоциональной связи. Идентификация ребенка с таким партнером является формой проявления эмоциональной связи к близкому авторитетному лицу и ведет к «интериоризации», «интроекции» внутренних психических структур личности идентификационного партнера, особенно в той ее части, которая влияет на характер проявления себя в мире. Ребенок посредством идентификации интериоризирует отличную от матери (партнера по общению) модель общения и в целом установок в отношении себя и других людей, что способствует процессу обособления и сепарации в отношениях с объектом первичной привязанности. Процесс идентификации может основываться на эмоционально теплых отношениях, через особое, любовное отношение ребенка к взрослому, а в условиях высокой тревоги, выступая как защита, способствует отождествлению с человеком, имеющим власть в ситуации, или пугающим объектом. В таких ситуациях идентификация носит защитные функции. Мы также можем сделать вывод о том, что личность идентификационного партнера, ее целостность и зрелость, а также идентификация на основании теплых эмоциональных отношений имеет большее значение в развитии ребенка, нежели степень родства или тот факт, кем именно с точки зрения семейных связей является этот человек.

Теоретический анализ позволил выделить показатели дисфункциональности в рассматриваемой нами триаде отношений. К ним относятся защитные формы идентификации, нарушенный характер коммуникации с партнером по общению, нарушение отношений между партнером по общению и идентификационным партнером ребенка, а также межпоколенные передачи травматического или другого эмоционального опыта с высоким стрессогенным уровнем ребенку, который блокирует его способность к творческой адаптации, что в свою очередь является фактором развития ПСР.

В настоящей статье мы представляем исследование функциональных систем отношений ребенка с ПСР на уровне триады отношений, поскольку результаты исследования функциональной диады уже представлены в ряде статей [12, 13]. Общей проблемой представляемого исследования выступил вопрос о взаимосвязи различных аспектов функциональной триады отношений ребенка в семье и состоянием его здоровья (ПСР) на различных возрастных этапах.

Общая цель исследования – изучить особенности функциональных систем отношений в семье на уровне триады во взаимосвязи с состоянием психосоматического здоровья ребенка на различных возрастных этапах (от 4 лет до подросткового возраста).

Объект исследования – функциональная система отношений ребенка в семье на уровне триады. Исследование охватило дошкольный возраст (4-6 лет), младший школьный возраст (7-10 лет) и подростков (11-15 лет).

Предмет исследования – особенности функциональной триады отношений ребенка в семье во взаимосвязи с состоянием психосоматического здоровья ребенка на различных возвратных этапах.

Центральная гипотеза исследования заключается в предположении о наличии закономерностей взаимосвязи между различными аспектами функциональной системы отношений ребенка на уровне триады и состоянием его психосоматического здоровья на разных возрастных этапах.

Задачами исследования выступили:

1. Исследовать функциональную триаду отношений у детей дошкольного возраста с ПСР.

2. Изучить функциональную триаду отношений у детей младшего школьного возраста с ПСР.

3. Охарактеризовать психологические особенности функциональной триады отношений подростков с ПСР.

Психодиагностический инструментарий исследования составили: структурированная клиническая беседа с детьми и родителями, направленная на выявление партнера по общению и идентификационного партнера; тест «Измерение уровня удовлетворенности супругов браком» Г.И. Лаки; автоэкспертный тезаурусный тест удовлетворенности браком В.М. Кишинец; опросник «Выявление особенностей междусупружеского общения» Ю.Е. Алешинной, Л.Я. Гозмана, Е.М. Дубовской; опросник «Анализ семейных взаимоотношений» для родителей детей в возрасте 3-10 и 11-16 лет Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса; семейная социограмма Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса; методика «Кинетический рисунок семьи» Р. Бэнса, С. Кауфмана; методика Рене Жиля; тест «Кто Я?» М. Куна, Т. Макпартленда, модификация Т.В. Румянцевой; специализированная анкета определения типа личностной идентичности подростка С.С. Носова.

В исследовании приняли участие 1158 испытуемых, среди них 395 здоровых детей и подростков, а также 228 членов их семей, 325 детей и подростков с ПСР желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), преимущественно функциональной диспепсией, и 210 членов их семей. Диагнозы верифицированы в условиях клиники. Исследования проводились в медицинских и образовательных учреждениях г. Курска с 2006 по 2016 гг.

Для статистического анализа были использованы методы описательной статистики (анализ средних тенденций – моды, медианы и среднее, изменчивость признака – размах, стандартное отклонение); сравнительной статистики (непараметрические критерии - U Манна-Уитни, H Крускалла-Уолиса, T Вилкоксона, χ^2 Пирсона и F^* Фишера); корреляционный анализ R Спирмена. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 6.0.

Представим основные выводы по результатам исследования особенностей функциональных систем отношений ребенка в семье в ситуации ПСР.

1. В группе дошкольников с ПСР ЖКТ партнером по общению ребенка в семье выступает преимущественно мать. Для соматически здоровых детей партнером по общению выступают отец и другие значимые члены семьи. Результаты также показывают, что в группе детей с ПСР преобладает формальный тип коммуникаций, тогда как в группе соматически здоровых детей – эмоционально-значимый.

2. Партнером по идентификации у дошкольников с ПСР выступает в большинстве случаев отец, в группе здоровых в равной степени оба родителя, а также другие члены семьи. Согласно полученным результатам в группе соматически здоровых детей преобладает благоприятный тип идентификации, в то время как в группе детей с ПСР более представлена защитная форма идентификации на основе страха и стрессогенной истории идентификационного партнера.

3. Результаты аналогичных исследований среди детей младшего школьного возраста показали схожие результаты. Существует возрастная тенденция у здоровых детей в сторону расширения круга значимых взрослых, которые могут выступать партнерами по общению и идентификации. И на этом возрастном этапе подтвердились особенности процессов идентификации у детей с ПСР, проявляющиеся в преобладании защитной формы идентификации и идентификации со взрослым с повышенной стрессогенной историей, а также в преобладании формального типа коммуникации с партнером по общению.

4. В группе подростков с ПСР ЖКТ партнером по общению подростка выступает преимущественно мама ($p=0,0002$). Для соматически здоровых подростков коммуникативным партнером выступают значимые другие ($p=0,001$): брат, сестра, друзья. У соматически здоровых подростков преобладает эмоционально-значимый тип коммуникации ($p=0,0008$), у подростков с ПСР ЖКТ преобладает формальный тип коммуникации ($p=0,0008$).

5. Партнером по идентификации в группе больных подростков является в большинстве случаев отец ($p=0,0048$). В группе здоровых подростков для идентификации выбирают другого члена семьи ($p=0,065$).

У соматически здоровых подростков преобладает благоприятный тип идентификации ($p=0,00003$). У подростков с ПСР ЖКТ преобладает неблагоприятный тип идентификации, а именно идентификация, основанная на высокой стрессогенности личной истории партнера ($p=0,000005$).

6. Исследование супружеских отношений родителей, выступающих одновременно участниками функциональной триады отношений, детей с ПСР ЖКТ наблюдаются более низкие показатели удовлетворенности качеством супружеских отношений (у матерей: доверительность общения $p=0,022$, сходство во взглядах $p=0,0105$, легкость в общении $p=0,0004$, психотерапевтичность $p=0,0301$; у отцов: сходство во взглядах $p=0,012$ и легкость общения $p=0,04$).

7. При сравнении супружеских отношений родителей, выступающих одновременно участниками функциональной триады отношений, также выявлен ряд различий между семьями с детьми с ПСР и здоровыми детьми: расширение родительских чувств у женщин $p=0,0275$, у мужчин $p=0,0423$; вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, различия значимы только у женщин $p=0,0125$, что свидетельствует о втянутости детей с ПСР в отношения родителей.

8. При исследовании восприятия детьми своих родителей как супружеской четы обнаружены статистически значимые различия, свидетельствующие о том, что дети с ПСР воспринимают изучаемые отношения как напряженные и стремятся дистанцироваться от них. Это проявляется в частом исключении себя, отца или матери из рисунка, превалировании большей дистанции на рисунке между родителями, наличие препятствий между ними.

9. Установлено, что у подростков с ПСР существуют нарушения в развитии идентичности. Выявлены взаимосвязи особенностей идентичности подростков с ПСР ЖКТ и семейных взаимоотношений. Аналогичные взаимосвязи у соматически здоровых подростков выявлено не было. Мы предполагаем, что в ситуации ПСР система наиболее значимых семейных взаимоотношений в большей степени является фактором, влияющим на формирование идентичности подростков. Мы оценили взаимосвязь характеристик идентичности и типов коммуникаций и идентификаций подростков. У подростков с благоприятными характеристиками идентичности значительно преобладает эмоционально-значимый тип коммуникации ($p=0,0142$). В группе подростков с неблагоприятными характеристиками идентичности преобладает неблагоприятный тип идентификации на основе высокой стрессогенности личной истории идентификационного партнера ($p=0,0010$). Процессы идентификации у подростков взаимосвязаны с наличием ПСР и особенностями идентичности.

10. Результаты целого ряда представленных выше исследований на различных возрастных группах могут также подтвердить описанное положение о передаче травм в семье или других «незавершенных гештальтов» как фактора развития ПСР у детей и подростков. Так, в исследованиях, посвященных изучению особенности детско-родительских отношений детей и подростков с ПСР (родители в этих исследованиях выступали одновременно и участниками функциональной системы отношений) наибольшее количество различий получено по шкалам, свидетельствующим о том, что родители решают свои личностные проблемы за счет ребенка, среди которых чаще всего присутствуют такие шкалы как: «фобия утраты», «сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в сторону мужских или женских качеств», «проекция на ребенка собственных не желаемых установок», «расширение сферы родительских чувств» [14].

Таким образом, по результатам эмпирического исследования функциональной триады отношений мы можем сделать общий вывод. Дисфункции в функциональной системе отношений ребенка на уровне триады, проявляющиеся в нарушении отношений между партнером по общению и идентификационным партнером ребенка, нарушения процессов идентификации и коммуникации с партнером по общению, передача травматического или другого опыта с высоким уровнем стрессогенности участниками функциональной триады отношений в семье, являются факторами развития ПСР у детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева Н.Н. Особенности материнского отношения и привязанности ребенка к матери // Психологическая наука и образование. – 2006. – № 2. – С. 82-91.
2. Аммон Г. Психосоматическая психотерапия. – СПб.: Речь, – 2000. – 238 с.
3. Анохин П.К. Философские аспекты теории функциональной системы. – М.: Наука, 1978.
4. Бауэр И. Принцип человечности: Почему мы по своей природе склонны к кооперации / Пер. с нем. И. Тарасовой. – СПб.: Издательство Вернера Регена, 2009. – 152 с.
5. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей – М. : Академический проект, 2004. – 232 с.

6. Герхардт Сью. Как любовь формирует мозг ребенка? – М.: Издательство «Этерна», 2012. – 319 с.

7. Дайрова Р.А. Междисциплинарный подход при реабилитации детей с психосоматическими расстройствами // Специальная педагогика. - София: Октомври, 2001. – С. 3-17.

8. Иванова Т.А. История и современное состояние системного подхода в отечественной психологии: дисс... канд. психол. наук: 19.00.01. – Пермь, 2005. – 223 с.

9. Листопад Т.Н., Левин А.Н. Зависимость физического развития новорожденных от психического состояния матерей // Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – Л.: Медицина, 1990. – С. 82-86.

10. Никольская И.М. Метод серийных рисунков и рассказов в психологической диагностике и консультировании детей и подростков. – М.: Речь, 2014. – 56 с.

11. Сергеева К.М., Успенская Е.П., Бронхиальная астма у детей. – Л.: Медицина, 1984. – 264 с.

12. Симоненко И.А. Изучение эффективности программы психологической помощи в развитии контакта матери и младенца 2-4 месяцев // Гуманитарные социально-экономические и общественные науки. – № 4. – 2014. – С. 279-283.

13. Симоненко И.А. Психотерапия привязанности в диаде мать-ребенок в детском возрасте // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2014. – № 6. – С. 53-59.

14. Симоненко И.А., Шевченко А.В. Психологические особенности отношения отца к ребенку с психосоматическим расстройством // Университетский научный журнал. – 2014. – № 7. – С. 198-206.

15. Стерн Д.Н. Дневник младенца. – М.: Генезис. – 2000. – 280 с.

16. Умарова З.С. Клинико-функциональные и психологические нарушения при бронхиальной астме у детей. Пути их коррекции. Автореферат дисс... докт. мед. наук. – М. – 1992.

17. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра: Монография. – М.: Медпрактика-М, 2011. – 480 с.

18. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь. – 2007.

REFERENCES

1. Avdeeva N.N. Osobennosti materinskogo otnoshenija i privjazannosti rebenka k materi // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. – 2006. – № 2. – S. 82-91.

2. Ammon G. Psihosomaticheskaja psihoterapija. – SPb.: Rech', – 2000. – 238 s.

3. Anohin P.K. Filosofskie aspekty teorii funkcional'noj sistemy. – M.: Nauka, 1978.

4. Baujer I. Princip chelovechnosti: Pochemu my po svoej prirode sklonny k kooperacii / Per. s nem. I. Tarasovoj. – SPb.: Izdatel'stvo Vernera Regena, 2009. – 152 s.

5. Boulbi Dzh. Sozdanie i razrushenie jemocional'nyh svjazej – M. : Akademicheskij proekt, 2004. – 232 s.

6. Gerhardt S'ju. Kak ljubov' formiruet mozg rebenka? – M.: Izdatel'stvo «Jeter-na», 2012. – 319 s.

7. Dairova R.A. Mezhdisciplinarnyj podhod pri rehabilitacii detej s psihosomaticheskimi rasstrojstvami // Special'naja pedagogika. - Sofija: Oktomvri, 2001. – S. 3-17.

8. Ivanova T.A. Istoriya i sovremennoe sostojanie sistemnogo podhoda v ote-

chestvennoj psihologii: diss... kand. psihol. nauk: 19.00.01. – Perm', 2005. – 223 s.

9. Listopad T.N., Levin A.N. Zavisimost' fizicheskogo razvitiya novorozhdennyh ot psihicheskogo sostojanija materij // Psihosomaticheskie i somatopsichicheskie rasstrojstva u detej. – L.: Medicina, 1990. – S. 82-86.

10. Nikol'skaja I.M. Metod serijnyh risunkov i rasskazov v psihologicheskoj diagnostike i konsul'tirovanii detej i podrostkov. – M.: Rech', 2014. – 56 s.

11. Sergeeva K.M., Uspenskaja E.P., Bronhial'naja astma u detej. – L.: Medicina, 1984. – 264 s.

12. Simonenko I.A. Izuchenie jeffektivnosti programmy psihologicheskoj pomoshhi v razvitii kontakta materi i mladenca 2-4 mesjacev // Gumanitarnye social'no-jeekonomicheskie i obshhestvennye nauki. – № 4. – 2014. – S. 279-283.

13. Simonenko I.A. Psihoterapija privjazannosti v diade mat'-rebenok v detskom vozraste // Vestnik nevrologii, psihiatrii i nejrohirurgii. – 2014. – № 6. – S. 53-59.

14. Simonenko I.A., Shevchenko A.V. Psihologicheskie osobennosti ot-noshenija otca k rebenku s psihosomaticheskim rasstrojstvom // Universitetskij nauchnyj zhurnal. – 2014. – № 7. – S. 198-206.

15. Stern D.N. Dnevnik mladenca. – M.: Genezis. – 2000. – 280 s.

16. Umarova Z.S. Kliniko-funkcional'nye i psihologicheskie narushenija pri bronhial'noj astme u detej. Puti ih korrekcii. Avtoreferat diss... dokt. med. nauk. – M. – 1992.

17. Holmogorova A.B. Integrativnaja psihoterapija rasstrojstv affektivnogo spektra: Monografija. – M.: Medpraktika-M, 2011. – 480 s.

18. Jejdemiller Je.G., Dobrjakov I.V., Nikol'skaja I.M. Semejnij diagnoz i semejnaja psihoterapija. – SPb.: Rech'. – 2007.

19. Zimprich Vera. Die Einbeziehung der Familie in die Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie: ein interpersonelle Arbeitsansatz. In: Kinder und Jugendlichen Psychotherapie – eineigenständigersatz innerhalb der Psychotherapie, PPP, Wien, 2004.

V. Tsimprikh¹, A.V. Loktionova², I.A. Simonenko³, A.V. Shevchenko³

FUNCTIONAL SYSTEM OF RELATIONSHIP OF THE CHILD

IN THE FAMILY AS THE FACTOR OF ITS PSYCHOSOMATIC HEALTH

¹Institute of Child, Adolescent and Infant Psychotherapy ÖKIDs (Wien, Austria); ²Institute of Integrative Children's Psychotherapy and Practical Psychology «Genesis» (Moscow); ³Kursk State Medical University (Kursk).

Summary. The article presents the analysis of the family system from the point of view of the child's adaptation process in the family and the construction of its functional relationship systems. The concept of the functional system of the child's relations in the family is formulated, and signs of its functionality-dysfunctionality are described. The concepts of a partner in communication and an identification partner of the child in the family that form the triad of relations are introduced. The results of an empirical study of 1,158 children, adolescents and members of their families, allowing establishing the psychological features of the functional system of the child's relationship with functional dyspepsia at the level of the triad, are presented.

Key words: psychosomatic disorder, functional system of relations, family system, identification, attachment.

И.В. Габер¹, В.В. Зарецкий²**НОВЫЙ ВЕКТОР ЦЕЛИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ: ОТ КОНТРОЛЯ К РАЗВИТИЮ³****¹ГАУ ДПО НСО Новосибирский институт повышения квалификации
и переподготовки работников образования (Новосибирск), ²ФГБНУ
«Центр защиты прав и интересов детей» (Москва).**

Резюме. В статье рассматриваются итоги социально-психологического тестирования обучающихся в Российской Федерации. Приведены результаты анализа применяемых диагностических инструментов. Уточняются цель социально-психологического тестирования и способы ее достижения. Рассматриваются опасности и преимущества двух альтернативных направлений диагностического процесса: выявление предпосылок аддиктивного поведения или ресурсов здоровья, препятствующих выбору аддиктивного пути. Приведен перечень факторов аддиктивного риска, в силу многочисленности и разнообразия которых выделение конкретных причин наркотизации личности становится бесперспективным. Становление эго-идентичности, субъектности, формирование здоровых личностных установок, реализация принципов безопасности, гуманности и антропологичности образовательной среды рассматриваются как факторы развития личности и новый вектор цели социально-психологического тестирования обучающихся.

Ключевые слова: социально-психологическое тестирование, факторы аддиктивного риска, идентичность, субъектность, здоровые личностные установки, гуманизация, гуманитаризация и антропологизация образования.

В целях создания условий для охраны и укрепления здоровья обучающихся, а также раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в компетенцию образовательных организаций с 2014 г. включено социально-психологическое тестирование обучающихся (пп. 15.1. ст. 28, ФЗ от 29.12.2012 № 273 «Об образовании в Российской Федерации»). С этого времени ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» осуществляет мониторинг деятельности по проведению социально-психологического тестирования (далее – СПТ) обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – наркотиков) в образовательных организациях РФ. В течение 4 лет охват обучающихся непрерывно растет (рис. 1).

³Исследование выполнено в рамках темы НИР по реализации Государственного задания ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» «Мониторинг проведения социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в образовательных организациях Российской Федерации», № 25.12632.2018/12.1.

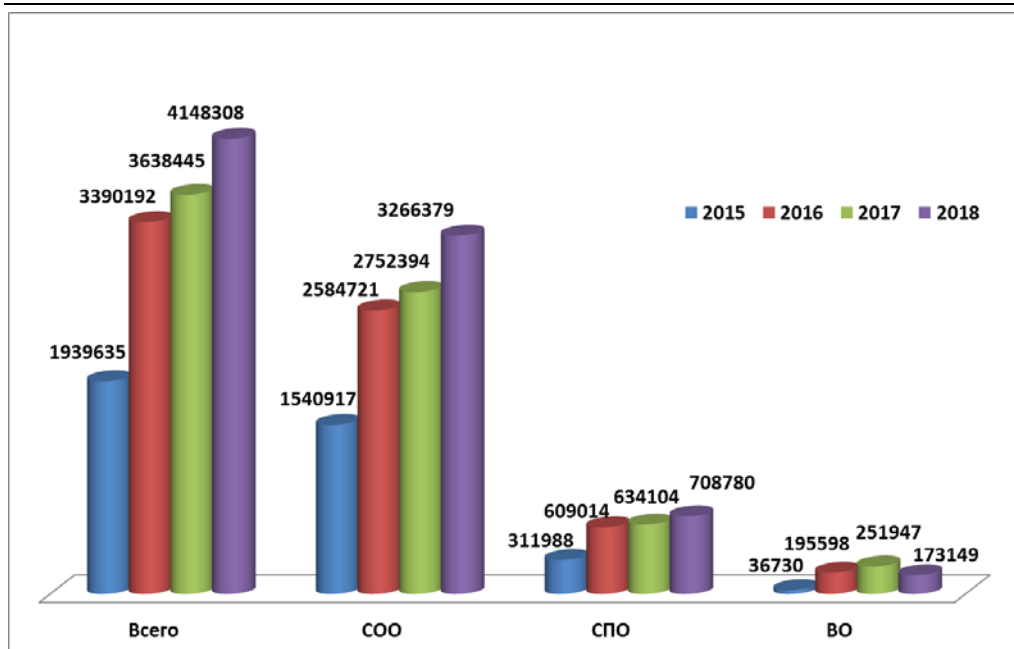


Рисунок 1. Количество обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании в 2015-2018 гг. СОО – среднее общее образование, СПО – среднее профессиональное образование, ВО - высшее образование.

Анализ применяемых диагностических инструментов показывает их разнородность. Около 40% субъектов РФ применяли диагностический комплекс, разработанный под руководством Ю.П. Зинченко (МГУ им. М. Ломоносова, 2015). Комплекс включал 2 блока методик. Первый блок был направлен на выявление некоторых личностных характеристик, связанных с потенциальным рискованным поведением, а также особенностей стратегий поведения при решении жизненных проблем. Второй блок позволял характеризовать отношения с родителями или другими близкими людьми. Наряду с указанным методическим комплексом 10% субъектов РФ применяли дополнительные диагностические инструменты. В целом, около 70% субъектов РФ применяли более 30 разнообразных инструментов. В ряде регионов количество применяемых диагностических методик достигало 10. По мнению 40% специалистов, представлявших отчетные материалы от субъектов РФ, применяемые методики были направлены на выявление склонности к отклоняющемуся поведению, но не определяли уровень сформированности здоровьеориентированных ценностей, убеждений, знаний, умений и других социально-психологических ресурсов обучающихся, необходимых для становления субъектности и развития личности.

В целом по итогам СПТ в 2016-2017 учебном году к группе риска были отнесены 8% обучающихся (307051 человек, в том числе 8,4% школьников, 9,4% студентов СПО и 6,6% студентов ВО), в 2017-2018 учебном году – 11% обучающихся (448813 человек, в том числе 10,8% школьников, 11,2% студентов СПО и 10,3% студентов ВО). Доля обучающихся, отнесенных к группе риска, колеба-

лась в различных субъектах РФ от 0,2% до 70% принявших участие в СПТ.

Очевидно, что сложившееся положение дел требует уточнения теоретических, концептуальных и операциональных основ социально-психологического тестирования. И начинать следует с определения вектора цели. Цель социально-психологического тестирования – раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Вектор – выбор направления и способов действий, ведущих к цели [15].

Прежде всего следует уточнить, что социально-психологическое тестирование не позволяет выявить факт потребления. Это прерогатива медицинского освидетельствования. СПТ позволяет выявить только предпосылки возможного отклонения от принятых социальных норм в поведении человека. Социальные нормы обеспечивают сохранение жизни и здоровья, свободное развитие членов общества и непрерывное его воспроизводство в ряду поколений. Предпосылками отклонения могут быть два фактора – либо наличие какого-либо повреждения на пути получения стимула, его переработки и ответной реакции, либо дефицит какого-либо ресурса, обеспечивающего устойчивость систем реагирования на эти стимулы. Смысл всех этих реакций – сохранение гомеостаза, устойчивого функционирования и развития человека как биологической, психосоциальной и духовной живой системы.

В связи с этим возникает вопрос о векторе цели СПТ: что оно должно выявлять – наличие и степень повреждения (предпосылки болезни) или наличие и степень дефицита ресурсов здоровья (гомеостаза, устойчивости функционирования и развития)? Ответ зависит от того, кто потом будет работать с полученными результатами. Если психологи и врачи, то есть те, кто обеспечивает восстановление и компенсацию повреждения, – это один вектор цели. Если воспитатели и педагоги, то есть те, кто обеспечивает социализацию и развитие личности, – другой вектор цели.

В контексте психодинамической теории личности установлено, что стремление потреблять наркотики, несмотря на запрет, связано с появлением острых состояний, сопровождающихся симптомом *потери контроля* над своим поведением. Анализ симптома *потери контроля* при различных формах аддикций (алкогольных, сексуальных, гэмблинге), позволил прийти к заключению, что в психологическом плане этот признак следует рассматривать как разрушающий. Это прорыв аутодеструктивного драйва (биологического инстинкта, все преодолевающего стремления), что определяет появление новой «суицидальной» фазы аддиктивного процесса [9]. Обнаружение данного феномена привело к мысли о необходимости выявления с помощью СПТ ранних признаков самоповреждающих стремлений для принятия своевременных психолого-педагогических коррекционно-развивающих мер. Именно эта идея легла в основу СПТ обучающихся, реализуемого в системе образования в соответствии с вышеупомянутым требованием федерального закона.

Однако изучение глубинных источников аддиктивного поведения показало, что в его основе лежат драйвы (инстинкты, стремления), присущие любому человеку. Так что при проведении СПТ возникает риск обнаружения признаков самоповреждающих стремлений у многих лиц, в том числе способных контро-

лизовать свое поведение, регулировать его в соответствии с принятыми социальными нормами и никак не относящихся к «группе риска» формирования аддиктивного или иного девиантного поведения. Возможно, что именно этим объясняется высокий процент обучающихся, отнесенных к группе риска незаконного потребления наркотиков по вышеупомянутым результатам СПТ.

Следует отметить, что попытки обращения к глубинным механизмам психики в процессе СПТ в условиях образовательной организации, где отсутствуют специалисты соответствующего профиля (клинические психологи, психотерапевты, психиатры), могут явиться триггером, запускающим активность бессознательных механизмов аддиктивного поведения. Это может быть небезопасно, особенно на фоне выраженности факторов аддиктивного риска, о которых будет сказано ниже. К тому же давно замечено, что аддикции, затрагивающие глубинные бессознательные механизмы, становятся неуправляемыми. Это выражается в кратковременном характере воздействий на уровне сознательно-когнитивной сферы, которые не останавливают прогрессивное течение аддиктивного процесса. Нам не раз приходилось наблюдать, что объяснение пагубности влияния на здоровье наркотиков или алкоголя, правовых и социальных негативных последствий их употребления мало изменяет поведение тех, кто познакомился с этой информацией. А иногда эта информация становится стимулом для экспериментирования, то есть приводит к противоположным эффектам: вместо отказа информирование провоцирует прием наркотиков.

Казалось бы, это безнадежная ситуация. Однако надежда на эффективность профилактического процесса в образовательной организации появляется при опоре на драйв любознательности и творчества, которые, как известно, лежат в основе духовного развития, творческого роста, самовыражения, познания себя и окружающего мира и, таким образом, в идеале препятствуют возможности выбора аддиктивного пути [10].

Существенную помощь в повышении эффективности мероприятий, проводимых с вовлекающимися в наркотизацию лицами, может оказать учет в этой работе факторов аддиктивного риска, к числу которых относятся биологические, личностные, социально-психологические и культуральные факторы [3].

К биологическим особенностям относят:

1. Возраст. Наркотизация чаще всего начинается в подростковом возрасте. Известно, что после прохождения пубертатного периода вероятность вовлечения в наркотизацию значительно снижается.

2. Частые нарушения общепринятых правил поведения и наследственность, отягощенная алкоголизмом, наркоманией или психическим заболеванием близких родственников, родителей.

3. Осложненная беременность матери и трудные роды.

4. Многократные сотрясения головного мозга.

Из личностных особенностей для аддиктов характерны:

1. Снижение фрустрационной толерантности (переносимости трудностей) повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.

2. Скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.

3. Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами.

4. Стыд, вина, стремление обвинить других, зная, что они не виноваты.

5. Попытка уйти от ответственности в принятии решений.

6. Стереотипность, повторяемость поведения; зависимость; тревожность и др. [11].

Социально-психологические факторы, повышающие риск возникновения аддикций:

1. Дисфункциональная семья.

2. Искривленность психооберегающих подходов в воспитании, которые могут осложнить процессы адаптации.

3. Родительское программирование.

4. Снижение уровня вовлеченности подростка в социальную активность (спорт, учеба, общественная деятельность).

5. Аддиктивная субкультура - наличие друзей, одобряющих прием или принимающих наркотики.

6. Отсутствие контроля над доступом к деньгам и материальным благам, недооценка труда, с помощью которого они приобретаются.

7. Нарушение идентичности нации, являющееся следствием отсутствия сформированных целей, идеалов, неясности представлений и путей развития общества. Обозначенный феномен приводит к дезинтеграции общественного самосознания, к деструкции идентичности нации, оказывающих негативное психологическое воздействие на детей и подростков.

8. Кризисная идентичность личности. Возраст от 12 до 18 лет – это период, когда происходит процесс формирования эго-идентичности. Именно в это время для подростка, юноши важно объединить все знания о себе, своих социальных ролях в единое целое, осмыслить и связать его со своим прошлым и спроецировать в будущее. При успешной реализации данного процесса появляются ответы на вопросы и ощущение «Кто Я», «Где Я нахожусь», «Куда Я иду» [8].

Известно, что сроки начала употребления и формирования зависимости прямо коррелируют со сроками формирования эго-идентичности, периодом «кризиса идентичности», по Эриксону. Вмешательство наркотиков на любом этапе развития личности искажает процесс формирования ее идентичности, приводя к возникновению аддиктивной идентичности, для которой наркотик становится неотъемлемой частью Я. Любая аддикция нарушает процесс формирования идентичности.

9. Созависимость.

10. Некоторые образовательные системы и подходы могут способствовать формированию и укреплению аддиктивных механизмов. Загруженность учебной деятельностью, безграничное стремление педагогов и родителей занять детей настолько, чтобы у них не оставалось времени на «всякие глупости», приводят к тому, что у детей нет времени на то, чтобы принадлежать самим себе, играть и общаться со сверстниками. Таким образом постепенно формируется неумение жить «здесь и сейчас».

11. Профессиональные деформации педагогов. Деформированная личность

«растворяясь» в своей специальности, транслируя знания, невольно транслирует и часть своей деформации. От профессиональной деформации чаще всего страдают педагоги, предпочитающие авторитарный, директивный, доминантный методы общения.

12. Средства массовой информации вносят определенный вклад в отрыв людей от реальности, предлагая обширную индустрию ярких ощущений, заменяющих полноценные взаимоотношения, демонстрируя готовые образцы мыслей и поступков. При этом теряются навыки общения, сокращается время, отведенное для общения, развивается социальная изоляция.

Культуральные факторы, повышающие риск возникновения аддикций:

1. Повреждающая психическая организация и теневые синдромы. Постмодернистская культура нового века создает условия, благоприятствующие развитию различных форм аддикций [7].

2. Отчуждение человека от других, от самого себя и своих собственных переживаний. Ключевые характеристики постмодернистской культуры включают в себя феномен отчуждения, для которого характерно разрушение традиционной семейной структуры и потеря эмоциональной, социальной и экономической поддержки за пределами ядерной семьи (родители, дети). Это приводит к увеличению числа лиц с диффузной фрагментарной идентичностью [6].

Диффузная идентичность оказывается благоприятной почвой для развития аддиктивного поведения как средства ухода от психологического дискомфорта и экзистенциальной пустоты. Сама аддикция по своему существу представляет процесс нарастающего отчуждения. Переживание отчуждения является одним из ее основных проявлений. Аддикция делает человека чуждым себе, отнимает способность быть хозяином/хозяйкой своей судьбы. Самоотчуждение аддикта ведет к невозможности установления основанных на взаимности эмоциональных отношений, лишает человека переживания интимности. Самоотчуждение аддиктов таким образом значительно усиливает их внутреннее чувство тотального отчуждения [7].

Разнообразие факторов аддиктивного риска затрудняет выделение конкретных причин наркотизации личности. Об это свидетельствует анализ многочисленных исследований, посвященных проблеме наркомании. Распространение наркомании связано с одновременным существованием нескольких групп факторов, каждая из которых, взятая в отдельности, не является определяющей. Даже некоторая совокупность факторов ничего не предопределяет однозначно.. Сложные жизненные обстоятельства, неправильное семейное воспитание, низкий общеобразовательный и культурный уровень окружающей социальной среды влияют на многих детей, однако далеко не все подростки, поставленные в эти условия, становятся алкоголиками или наркоманами. В то же время неблагоприятные психофизиологические предпосылки (расстройства личности, акцентуации характера, мозговые дисфункции и органическое поражение ЦНС, наследственная отягощенность) также не являются фатальными и сами по себе (т. е. без сочетания с социальными факторами) не могут стать основной детерминантой химической зависимости. Напротив, многие из детей с выявленными предикторами аддиктивного поведения в дальнейшем вполне нормально социа-

лизируются, даже достигают высоких результатов в профессиональной деятельности. Следовательно, более важную роль играет то, как преломляются указанные факторы в психике ребенка, как воспринимаются им жизненные события и различные обстоятельства. Иными словами, все аддикты имеют личностные (психологические) проблемы, но не все люди с такими проблемами становятся аддиктами.

Кроме того, выявлены личностные черты, когда человек, скорее всего не будет аддиктом. Такое возможно, если он способен адекватно выражать свои чувства, способен поддерживать здоровые отношения с другими людьми, умеет ставить цели и реализовать их, способен к творчеству и увлечен делом. Это характеристики сформированной идентичности.

По мнению многочисленных исследователей, становление собственной идентичности является центральной задачей формирования личности в старшем подростковом и юношеском возрасте). Становление идентичности связано с переживанием кризиса идентичности. Колеблясь в выборе профессии, конфликтуя с родителями, вступая в хрупкие отношения со сверстниками, юноши и девушки могут относиться к наркотикам как средству, помогающему выйти за пределы себя. Более того, когда они находятся в одной компании со сверстниками, употребляющими наркотики, нетрудно понять, как спровоцировать их на употребление, особенно если от этого зависит статус в группе. Человек с установившейся эго-идентичностью может сопротивляться подобному давлению, а подросткам с диффузной (несформированной) идентичностью, вероятно, трудно не подчиниться.

В дополнение к сказанному важно отметить, что, по мнению многих авторов, профилактика аддиктивного поведения должна быть направлена на сохранение и поддержание здоровых личностных установок [1, 5, 14, 18]. И каким бы ни было здоровье человека, важнейшей характеристикой его субъектности является отношение к здоровью и предпринимаемые им усилия для его сохранения, тренировки ресурсов и развития навыков саморегуляции (эмоций, межличностного общения, поведения, деятельности).

Таким образом, отбор инструментов социально-психологического тестирования должен опираться не столько на критерий выраженности социально-психологических предикторов аддиктивного поведения, сколько на критерий сформированности здоровых личностных установок, содержательных характеристик идентичности личности (Я-концепция, социальное «Я», коммуникативное «Я»), уровня сформированности эго-идентичности, статуса идентичности. Особую важность имеют компоненты идентичности, которые защищают личность от отклоняющейся социализации: способность адекватно выражать свои чувства, поддерживать здоровые отношения с другими людьми, ставить цели и реализовать их, способность к творчеству и увлеченность делом, адекватная самооценка [13, 19].

Поворот вектора цели социально-психологического тестирования от контроля поведения к развитию личности полностью соответствует общему вектору развития образования, основными принципами которого являются гуманизация, гуманизация, антропологизация содержательной и процессуальной

сторон образования [4]. Необходимыми условиями гуманизации любых межличностных отношений, обеспечивающих конструктивные личностные изменения, являются безоценочное позитивное принятие другого человека, его активное эмпатическое слушание и конгруэнтное (адекватное, подлинное и искреннее) самовыражение в общении с ним. В связи с этим гуманистическая педагогическая практика осознанно отказывается от целенаправленных воздействий, в ходе которых неизбежно манипулирование людьми, затрудняющее их самоактуализацию. Нельзя развивать человека извне, нельзя сформировать у него гуманистические убеждения; можно лишь создать условия, в которых человек изнутри сам придет к этим убеждениям, свободно выберет их. Практика воспитания строится на основе создания условий, стимулирующих свободное развитие людей, т. е. развитие, осуществляющееся в соответствии с их собственными целями и стремлениями [16]. Такая практика ориентируется на «человеческую реальность во всей ее полноте, во всех ее духовно-душевно-телесных измерениях» и реализуется через «поиск средств и условий становления полного, всего человека; человека как субъекта собственной жизни, как личности во встрече с Другими, как индивидуальности перед лицом Абсолютного Смысла бытия, перед Богом» [17].

Из всего сказанного логически вытекает вывод о том, что система диагностических критериев качества образования, включающего вместе с обучением воспитание и социализацию, должна быть принципиально иной и прежде всего обладать развивающими возможностями личностных характеристик субъектов образовательного процесса. Необходима диагностика, способная представлять сведения о настоящем состоянии субъектности обучающегося, ее развитии с целью постоянного проектирования процесса обучения, воспитания и социализации, которые, как было сказано выше, препятствуют возможности выбора аддиктивного пути.

Таким образом, становление эго-идентичности, субъектности, формирование здоровых личностных установок, реализация принципов безопасности, гуманности и антропологичности образовательной среды, являясь факторами развития личности, должны определять новый вектор цели социально-психологического тестирования обучающихся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Габер И.В. Интенсивность факторов риска наркотизации подростков в школах с различным уровнем организации профилактической деятельности // Сибирский педагогический журнал. 2014. № 6. С. 244–249.
2. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Перевозкина Ю.М. Организационная идентичность как аддиктивная фиксация // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 3. С. 162–166.
3. Дмитриева Н.В., Левина Л.В., Перевозкина Ю.М., Сигаева А.В. Постмодернистские факторы аддиктивного риска // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 5. С. 119–124.
4. Исаев Е.И., Слободчиков В.И. Психология образования человека. Становление субъектности в образовательных процессах: учебное пособие. - М.:

Издательство Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета, 2014. — 432 с.

5. Казин Э.М., Шерер Т.И., Педагогическая профилактика употребления психоактивных веществ старшими подростками // Отечественная и зарубежная педагогика. 2018. Т. 2, № 2(49). С.138–143.

6. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Homo postmodernicus. Психологические и психические нарушения в постсовременном мире. – Новосибирск: Издательство НГПУ, 2009. – 248 с.

7. Короленко Ц.П., Дмитриева Н. В. Аддикции в культуре отчуждения. Фрагментарная идентичность в зазеркалье постмодернизма: Монография. – Новосибирск: изд. НГПУ, 2012. – 434 с.

8. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии: монография. – Новосибирск: Издательство НГПУ, 2006. – 448 с.

9. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Издательство «Олсиб», 2001 – 251 с.

10. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Шпикс Т.А. Психодинамические механизмы аддикций в постсовременной культуре. - Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2011. — 188 с.

11. Левина Л.В., Дмитриева Н.В. Специфика индивидуально-психологических особенностей личности с различными видами отклоняющегося поведения // Мир науки, культуры, образования. Барнаул: АРТИКА. № 1 (26). 2011 С. 201–208.

12. Орестова В.Р. Формирование личностной идентичности в старшем подростковом и юношеском возрасте: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 : М., 2001. - 207 с.

13. Орестова, В.Р., . Карабанова О.А. Методы исследования идентичности в концепции статусов идентичности Дж. Марсиа //Психология и школа. 2005. № 1. С.39-90.

14. Подхвятилин, Н.В. Психокоррекционная профилактика подростковой наркозависимости: Практическое руководство к проведению тренинга для психологов, педагогов, социальных работников. - М.: ТЦ Сфера, 2002. - 64 с.

15. Приказ Минобрнауки России от 16.06.2014 № 658 (ред. от 14.02.2018) «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_167533.

16. Слободчиков В.И., Исаев Е.И.. Психология развития человека. Развитие субъективной реальности в онтогенезе. Учебное пособие. – М.: Издательство Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета, 2013. — 540 с.

17. Слободчиков, В.И. Концептуальные основы антропологии современ-

ного образования // Инновационные проекты и программы в образовании. 2011. № 3. С. 11–22.

18. Хуснутдинова З.А. Современные проблемы первичной профилактики аддиктивного поведения подростков школьного возраста // Медицинский вестник Башкортостана. 2011. № 6. С. 16–19.

19. Ярышева А.А. Несформированность идентичности как детерминанта склонности к аддиктивному поведению старших школьников : дисс... канд. психол. наук : 19.00.07. - Новосибирск, 2012.- 233 с.

REFERENCES

1. Gaber I.V. Intensivnost' faktorov riska narkotizacii podrostkov v shkolah s razlichnym urovnem organizacii profilakticheskoy dejatel'nosti // Sibirskij pedagogicheskij zhurnal. 2014. № 6. S. 244–249.

2. Dmitrieva N.V., Korolenko C.P., Perevozkina Ju.M. Organizacionnaja identichnost' kak addiktivnaja fiksacija // Sibirskij pedagogicheskij zhurnal. 2012. № 3. S. 162–166.

3. Dmitrieva N.V., Levina L.V., Perevozkina Ju.M., Sigaeva A.V. Postmodernistskie faktory addiktivnogo riska // Sibirskij pedagogicheskij zhurnal. 2012. № 5. S. 119–124.

4. Isaev E.I., Slobodchikov V.I. Psihologija obrazovanija cheloveka. Stanovlenie sub#ektnosti v obrazovatel'nyh processah: uchebnoe posobie. - M.: Izdatel'stvo Pravoslavnogo Svjato-Tihonovskogo gumanitarnogo universite-ta, 2014. — 432 s.

5. Kazin Je.M., Sherer T.I., Pedagogicheskaja profilaktika upotreblenija psihoaktivnyh veshhestv starshimi podrostkami // Otechestvennaja i zarubezhnaja pedagogika. 2018. T. 2, № 2(49). S.138–143.

6. Korolenko C.P., Dmitrieva N.V. Homo postmodernicus. Psihologicheskie i psihicheskie narushenija v postsovremennom mire. – Novosibirsk: Izdatel'stvo NGPU, 2009. – 248 s.

7. Korolenko C.P., Dmitrieva N. V. Addikcii v kul'ture otchuzhdenija. Fragmentarnaja identichnost' v zazerkal'e postmodernizma: Monografija. – Novosibirsk: izd. NGPU, 2012. – 434 s.

8. Korolenko C. P., Dmitrieva N. V. Lichnostnye i dissociativnye rasstrojstva: rasshirenie granic diagnostiki i terapii: monografija. – Novosibirsk: Izdatel'stvo NGPU, 2006. – 448 s.

9. Korolenko C.P., Dmitrieva N.V. Psihosocial'naja addiktologija. Novosibirsk: Izdatel'stvo «Olsib», 2001 – 251 s.

10. Korolenko C.P., Dmitrieva N.V., Shpiks T.A. Psihodinamicheskie mehanizmy addikcij v postsovremennoj kul'ture. - Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2011. — 188 s.

11. Levina L.V., Dmitrieva N.V. Specifika individual'no-psihologicheskikh osobennostej lichnosti s razlichnymi vidami otklonjajushhegosja povedenija // Mir nauki, kul'tury, obrazovanija. Barnaul: ARTIKA. № 1 (26). 2011 S. 201–208.

12. Orestova V.R. Formirovanie lichnostnoj identichnosti v staršem podrostkovom i junosheskom vozraste: dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.13 : M., 2001. - 207 с.

13. Orestova, V.R., . Karabanova O.A. Metody issledovanija identichnosti v kon-

cepции статусов идентичности Dzh. Marsia // Психология и школа. 2005. № 1. С.39-90.

14. Podhvatilin, N.V. Psihokorrekcionnaja profilaktika podrostkovoj narkozavisimosti: Prakticheskoe rukovodstvo k provedeniju treninga dlja psihologov, pedagogov, social'nyh rabotnikov. - M.: TC Sfera, 2002. - 64 s.

15. Prikaz Minobrnauki Rossii ot 16.06.2014 № 658 (red. ot 14.02.2018) «Ob utverzhdenii Porjadka provedenija social'no-psihologicheskogo testirovanija lic, obuchajushhihsja v obshheobrazovatel'nyh organizacijah i professional'nyh obrazovatel'nyh organizacijah, a takzhe v obrazovatel'nyh organizacijah vysshego obrazovaniya». Rezhim dostupa: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_167533.

16. Slobodchikov V.I., Isaev E.I. Psihologija razvitiya cheloveka. Razvitie sub#ektivnoj real'nosti v ontogeneze. Uchebnoe posobie. - M.: Izdatel'stvo Pravoslavnogo Svjato-Tihonovskogo gumanitarnogo universiteta, 2013. — 540 s.

17. Slobodchikov, V.I. Konceptual'nye osnovy antropologii sovre-mennogo obrazovaniya // Innovacionnye proekty i programmy v obrazovanii. 2011. № 3. С. 11–22.

18. Husnutdinova Z.A. Sovremennye problemy pervichnoj profilaktiki addiktivnogo povedenija podrostkov shkol'nogo vozrasta // Medicinskij vestnik Bashkortostana. 2011. № 6. С. 16–19.

19. Jarysheva A.A. Nesformirovannost' identichnosti kak determinanta sklonnosti k addiktivnomu povedeniju starshih shkol'nikov : diss... kand. psihol. nauk : 19.00.07. - Novosibirsk, 2012.- 233 s.

I. V. Gaber¹, V.V. Zaretsky²

NEW VECTOR OF THE PURPOSE OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL TESTING OF STUDENTS: FROM CONTROL TO DEVELOPMENT

¹The Novosibirsk Institute of Advanced Training and Retraining of Education Workers (Novosibirsk). ²Center for Protection of the Rights and Interests of Children (Moscow).

Summary. The article discusses the results of socio-psychological testing of students in the Russian Federation. The results of the analysis used diagnostic tools. Clarifies the goal of socio-psychological testing and ways to achieve it. The dangers and benefits of two alternative areas of the diagnostic process are considered: identifying the prerequisites of addictive behavior or health resources that impede the choice of an addictive path. A list of addictive risk factors is given, due to the multiplicity and diversity of which the identification of specific causes of anesthesia of an individual becomes unpromising. The formation of ego-identity, subjectivity, the formation of healthy personal attitudes, the implementation of the principles of safety, humanity and anthropology of the educational environment are considered as factors of personal development and a new vector of goal of social and psychological testing of students.

Keywords: socio-psychological testing, addictive risk factors, identity, subjectivity, healthy personality attitudes, humanization, humanization and anthropologization of education.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Центр социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья «Попутный ветер» (Калуга).

Резюме. В статье рассматривается опыт развития произвольной регуляции деятельности детей с РАС в процессе комплексной коррекционной работы в студиях телесной терапии, арт-терапии и логопедии. Описывается значимость коррекции поведенческой сферы психической деятельности ребенка для формирования когнитивных способностей, социализации и адаптации.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, арт-терапия, телесно-ориентированная терапия, логопедия, комплексный подход, когнитивное развитие, формирование произвольности.

Расстройство аутистического спектра (РАС) является нарушением развития со сложной структурой дефекта и затрагивает протекание всех сфер психической деятельности: коммуникативной, эмоциональной, когнитивной, моторной и чувственной [3, 4]. Эти нарушения не существуют изолированно друг от друга. Моторное развитие такого ребенка характеризуется нарушением контроля над двигательными актами, трудностями в формировании произвольных движений, отсутствием целенаправленности и слабой координированностью, грубыми нарушениями как крупной, так и мелкой моторики, моторики речи [6]. Развитие чувственной сферы особенно проявляется в нарушении зрительного восприятия, а именно в фрагментарности, избыточном внимании к отдельным деталям поступающей информации, а также в чрезмерной или недостаточной реакции на раздражители [2, 7]. У большинства детей с РАС отмечается задержка речевого развития или избегание использования речи для общения, кроме того отмечается избегание использования других вспомогательных средств, способствующих коммуникации. Интеллектуальное развитие варьируется от опережающего нормативное до тяжелой степени умственной отсталости. А.Р. Лурия в «Основах нейропсихологии» [5], отмечает, что развитие любой психической функции невозможно без достаточного поступления сенсорных, аффективных, когнитивных и прочих стимулов. Таким образом, ограничение развития психической деятельности каким-либо фактором (аутистический барьер, сенсорные, двигательные или речевые нарушения и др.) приводит к формированию дефицитарности той или иной функции.

Согласно данным ВОЗ (от 2017 г.)⁴, 1 ребенок из 160 детей в мире страдает расстройством аутистического спектра, и это число неуклонно растет. Очевидный рост распространенности может быть связан с повышением информированности специалистов о данной проблеме, усовершенствованием диагностических методов. Своевременная диагностика и комплексная медико-

⁴<http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

психосоциальная коррекция дефицитарности психических функций в раннем возрасте способствуют повышению качества социализации и благополучной адаптации детей в обществе [3, 4].

Основной задачей работы Центра социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья «Попутный ветер» в г. Калуга является системная коррекционная и психологическая помощь детям с РАС. Посредством коррекционного обучения педагогами-психологами студий арт-терапии, телесной терапии, логопедии и дефектологии решаются задачи сенсорного, моторного и когнитивного развития детей.

Занятия в студии телесной терапии проходят преимущественно в индивидуальной игровой форме и длятся от 30 до 45 мин. Ребенку разрешается свободно перемещаться по залу, выполняя комплекс дыхательных упражнений, упражнения для развития моторики рук, глазодвигательные упражнения, перекрестные (реципрокные) и параллельные телесные упражнения, проходить комплекс массажных дорожек, вступать в подвижные игры с правилами. Таким образом, данная программа осуществляет задачи развития и коррекции проприоцептивной, вестибулярной и тактильной чувствительности [8].

Занятие в студии арт-терапии также длится от 30 до 45 мин. и включает не только развитие и коррекцию чувственной сферы ребенка, но и блок решения когнитивных задач, таких как сортировки по ряду признаков, объединение частей в целое, продолжение логических рядов. На занятиях идет работа по формированию предметной, конструктивной, игровой деятельности. Изобразительная деятельность с использованием различных материалов помогает снизить тревожность ребенка, насыщает его сенсорный голод, развивает целостность восприятия [1].

Во время получасовых занятий с логопедом-дефектологом происходит коррекция произносительной стороны речи, запуск речи у неговорящих детей, подготовка речевого аппарата к появлению речи, обучение детей альтернативным способам коммуникации. Особое внимание уделяется формированию словарного запаса, развитию слухового внимания, фонематического и речевого слуха.

Материалы и методы. Определяющими продуктивностью работы факторами является выбор нескольких мишеней для коррекции, индивидуальный подбор коррекционных методов и гибкая форма ведения занятий. Вследствие того, что нарушение целеполагания и контроля собственной деятельности, низкий уровень тонических процессов, повышенная пресыщаемость, трудности удержания произвольного внимания, эмоциональная лабильность препятствуют развитию когнитивных процессов [9], психологами-педагогами Центра были выделены оценочные критерии, демонстрирующие нивелирование данных феноменов в процессе коррекционной работы. Отслеживание изменений динамики регуляторных и поведенческих особенностей ребенка производилось по следующим параметрам:

1. Установление контакта с ребенком.
2. Определение психоэмоционального и физического состояния.
3. Работоспособность, включенность, проявление интереса во время занятий.
4. Демонстрация ранее усвоенных на занятии навыков.
5. Речевая активность.
6. Состояние после занятия.

Данные параметры фиксировались в форме листов сопровождения ребенка, заполняемых профильным специалистом по прошествии каждого занятия. Принятые показатели оценивались от 0 до 3 баллов, где 0 – отсутствие проявления параметра, 3 – сильное проявление параметра.

В рамках настоящей работы исследовалась динамика развития произвольной регуляции деятельности детей с РАС в процессе комплексной коррекционной работы в студиях телесной терапии, арт-терапии и логопедии. Для решения поставленной задачи производилось сравнение средних результатов выделенных параметров оценки в начале и завершении рабочего триместра – в апреле и июне. В исследовании приняли участие 28 воспитанников Центра в возрасте от 4 до 12 лет, страдающих РАС. Каждый ребенок посещал комплексные занятия общей продолжительностью до 1,5 час. дважды в неделю.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics Base 22.0. Проверка различий между средними значениями параметров в апреле и июне у каждого конкретного ребенка производилась с использованием непараметрического Т-критерия Вилкоксона. Связь повышения значения параметра между студиями у каждого ребенка исследовалась при помощи определения коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и выводы. Результаты анализа первого параметра «установление контакта с ребенком» в студии телесной терапии, а так же в студии логопедии свидетельствуют о появлении положительной динамики работы, что проявляется в достоверном превышении средних значений оценки в июне, над апрельскими результатами ($p \leq 0.01$) (см. График 1, График 2). В студии арт-терапии имеются тенденции к превышению средних показателей июня над показателями апреля ($p \leq 0.05$).

График 1

Продуктивность установления контакта с ребенком в студии телесной терапии в апреле и июне

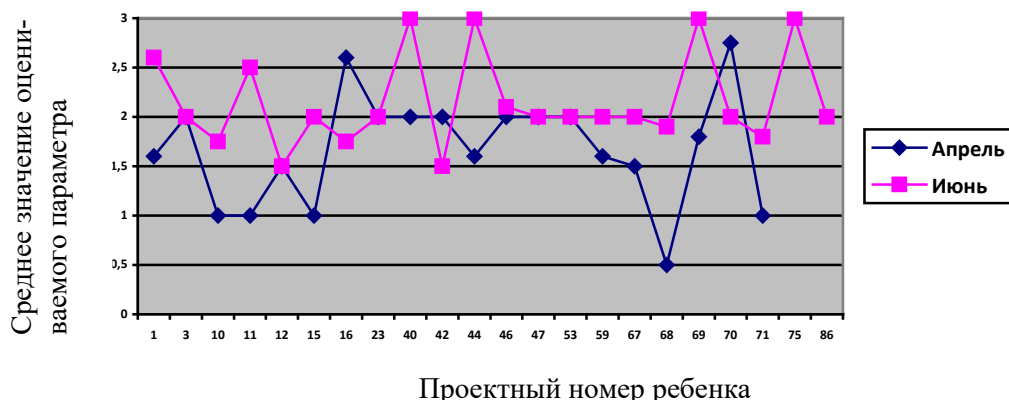
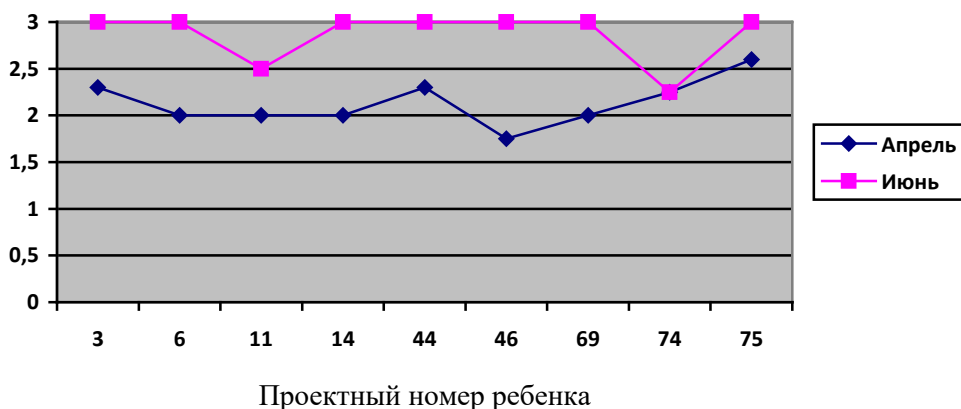


График 2. Продуктивность установления контакта с ребенком в студии логопедии и дефектологии в апреле и июне



Установление на занятии контакта с ребенком является первым и самым важным шагом к началу продуктивной коррекционной работы, ведь любая работа требует от ребенка вступления в коммуникацию с педагогом. В результате трех месяцев предложенных занятий по моторному и когнитивному развитию ребенок становится более доступен продуктивному контакту, вступает в совместную игру со специалистом и выполняет большинство предложенных заданий.

Результаты анализа второго параметра «определение психоэмоционального и физического состояния» в студии телесной терапии, а также в студии логопедии свидетельствуют о появлении положительной динамики работы, что проявляется в достоверном превышении средних значений оценки в июне, над апрельскими результатами ($p \leq 0.01$) (см. График 3, График 4). На занятиях в студии арт-терапии психоэмоциональное состояние детей колеблется и является крайне неустойчивой величиной для количественной оценки, таким образом, средние показатели июня не превышают средних показателей апреля.

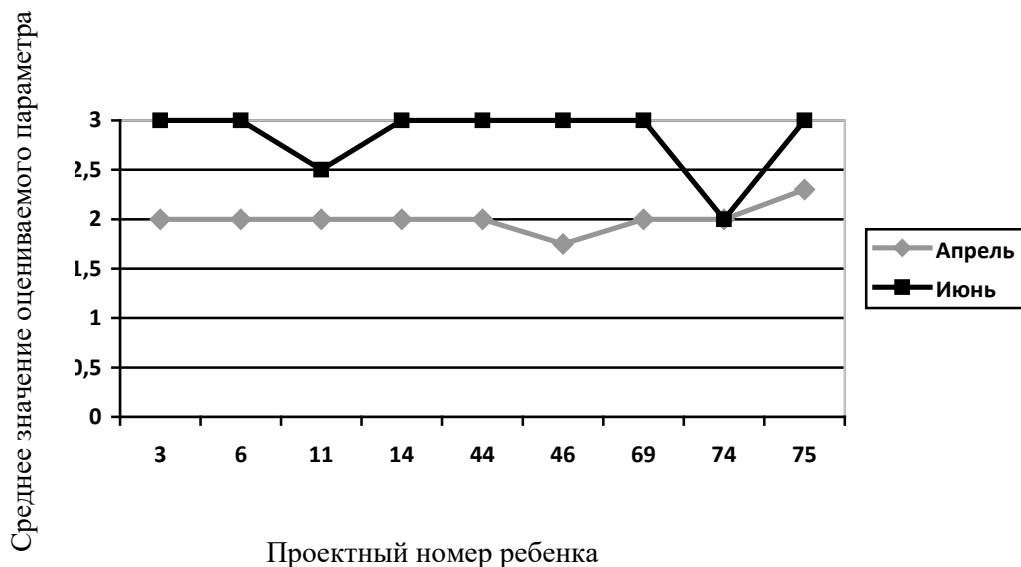
Психоэмоциональное и физическое состояние ребенка в процессе выполнения заданий оказывает влияние на готовность к усваиванию новых знаний, и его оценка позволяет педагогу оптимизировать нагрузку, используя имеющееся время с максимальной выгодой для повышения эффекта от занятий. По прошествии 3 месяцев предложенных занятий по моторному и когнитивному развитию психоэмоциональное состояние детей характеризуется меньшей лабильностью, фон настроения становится более ровным. Физическое состояние характеризуется большей активностью и выносливостью.

Результаты анализа третьего параметра «работоспособность, включенность, проявление интереса во время занятий» в студии телесной терапии, а также в студии логопедии свидетельствуют о появлении положительной динамики работы, что проявляется в достоверном превышении средних значений оценки в июне над апрельскими результатами ($p \leq 0.01$) (см. График 5, График 6). В студии арт-терапии имеются тенденции к превышению средних показателей июня над показателями апреля ($p \leq 0.05$).

График 3. Психоэмоциональное и физическое состояние ребенка в студии телесной терапии в апреле и июне



График 4. Психоэмоциональное и физическое состояние ребенка в студии логопедии и дефектологии в апреле и июне



Работоспособность, включенность и проявление интереса определяют появление у ребенка мотивации к посещению занятий и заинтересованному выполнению предложенных заданий. Благодаря внутренней готовности к обучению, высокой работоспособности повышается устойчивость произвольного внимания ребенка, и становится доступна самостоятельная коррекция возникающих ошибок. Таким образом, ведущая роль педагога в сопряженном выпол-

нении заданий нивелируется. Благодаря развитию интереса к занятиям в ребенке к концу триместра педагогам студий удалось минимизировать степень контроля над ходом выполнения упражнений.

График 5. Оценка работоспособности ребенка в студии телесной терапии в апреле и июне

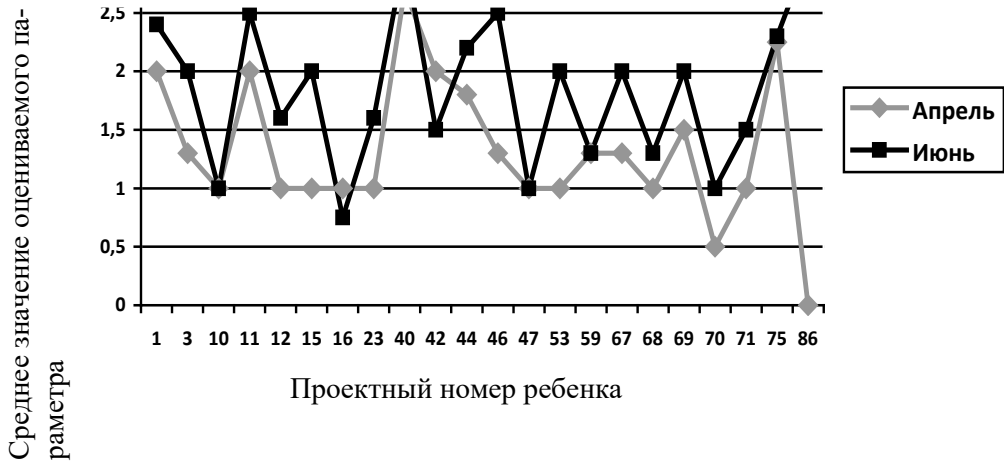
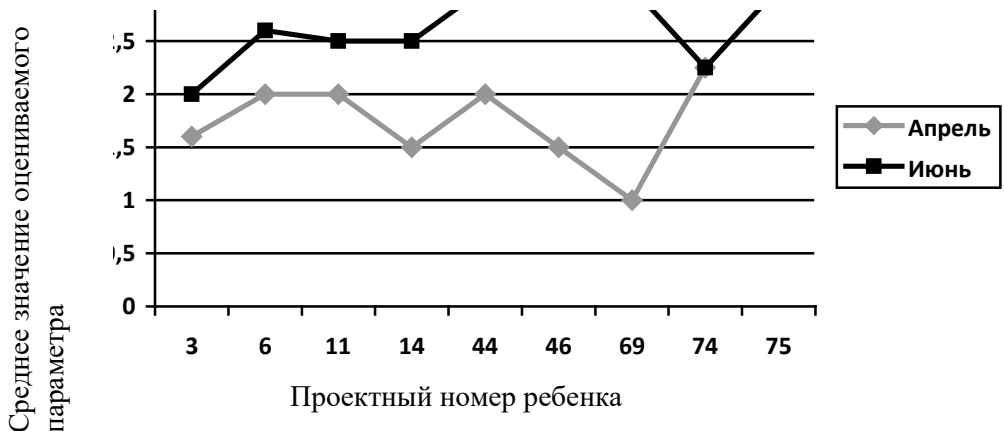


График 6. Оценка работоспособности ребенка в студии логопедии и дефектологии в апреле и июне



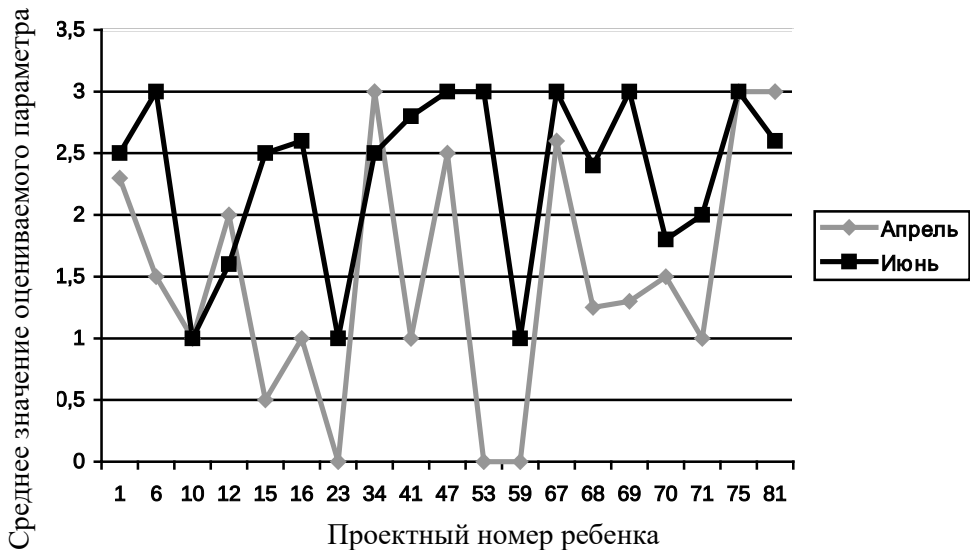
Результаты анализа четвертого параметра «демонстрация ранее усвоенных на занятии навыков» в студии телесной терапии, а так же в студии арт-терапии свидетельствуют о появлении положительной динамики работы, что проявляется в достоверном превышении средних значений оценки в июне, над апрельскими результатами ($p \leq 0.01$) (см. График 7, График 8). Дизонтогенез речевого развития является одним из важнейших проявлений РАС. Речь аутичного ребенка может быть как не развита, так и утрачена в той или иной степени. Во время занятий логопед-дефектолог центра учитывает особенности речевых нарушений, подбирая индивидуальные методические приемы. Накопление минимальных речевых навыков требует длительной работы, вследствие чего установить статистически значимые различия между продуктивностью работы детей в

апреле и июне не удастся. Как и установить статистически значимое повышение речевой динамики в каждой из студий (пятый параметр оценки динамики).

График 7. Демонстрация ребенком ранее усвоенных на занятии навыков в студии телесной терапии в апреле и июне



График 8. Демонстрация ребенком ранее усвоенных на занятии навыков в студии арт-терапии в апреле и июне



Дети, страдающие РАС, имеют выраженные трудности в закреплении и переносе навыков в социальную, бытовую среду. Таким образом, демонстрация ранее усвоенных навыков может служить первым шагом к воспроизведению желательного поведения вне Центра. Например, в студии арт-терапии помимо профильных задач дети обучаются убирать за собой рабочее место и манипули-

ровать только теми предметами, которые необходимы во время выполнения конкретного задания, в студии телесной терапии – просить помощь, самостоятельно одеваться и упорядочивать свое поведение по команде. По прошествии занятия родители получают рекомендации, касающиеся закрепления отработанных бытовых и коммуникативных навыков.

Результаты анализа шестого параметра «состояние после занятия» в студии телесной терапии, а так же в студии логопедии и дефектологии свидетельствуют о появлении положительной динамики работы, что проявляется в достоверном превышении средних значений оценки в июне, над апрельскими результатами ($p \leq 0.01$) (см. График 9, График 10), результаты арт-студии имеют положительную тенденцию к повышению ($p \leq 0.05$).



Коррекционные занятия во всех трех студиях Центра проходят преимущественно в игровой, доступной ребенку форме. Факт доступности и простоты обеспечивает желание ребенка посещать занятие снова, взаимодействовать с педагогом-психологом. В студии арт-терапии зачастую дети настолько увлекаются творческим процессом, что отказываются заканчивать занятие. В таком случае лабильное психоэмоциональное состояние ребенка приобретает полярную форму, он становится плаксивым, агрессивным, демонстрирует деструктивные формы поведения.

В процессе анализа положительной динамики выявилось наличие умеренной и прямой связи между студиями телесной терапии и арт-терапии по параметрам «установление контакта с ребенком» ($\alpha=0,05$), «состояние после занятий» ($\alpha=0,05$). Так, при повышении значения параметра в студии телесной терапии повышается значение соответствующего параметра в студии арт-терапии у каждого конкретного ребенка, посещающего обе студии. Таким образом, дети, посещающие занятия по телесной терапии, а следом занятия по арт-терапии,

легче других вступают в коммуникацию с педагогами-психологами, открыто взаимодействуют с ними и покидают занятия в хорошем расположении духа.



Выводы. РАС – это не только нарушение эмоциональной или интеллектуальной сфер психики ребенка, это сочетанное всепроникающее нарушение развития, которое требует адекватной помощи бригады многопрофильных специалистов. Регулярная коррекционная и развивающая психолого-педагогическая работа может быть эффективна при комплексном подходе команды специалистов-психологов с использованием различных методических приемов, позволяющих решать профильные задачи: моторное развитие, развитие чувственной сферы, активизация речи, когнитивное развитие. Помимо частных целей важно выделить общую цель в виде становления у ребенка целеполагания и контроля собственной деятельности, повышения его активности, регулирования психоэмоционального состояния, формирования ряда социальных и бытовых навыков. Формирование произвольной регуляции и коррекция поведения необходимо для снятия барьера перед развитием когнитивных способностей ребенка, а также его социализации и адаптации.

Данные выводы были получены на базе Центра социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья «Попутный ветер» в г. Калуга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова Т.С. Особенности использования арт-терапевтических методов в коррекционной работе с детьми с расстройством аутистического спектра // Сибирский вестник специального образования. № 1(13). 2014. С. 55-57.
2. Горбачевская Н.Л. Особенности зрительного восприятия у детей с расстройствами аутистического спектра // Современная зарубежная психология. № 2/2013. Д.С. С. 130-142.
3. Григоренко Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. М.: Практика, 2018. 280 с.
4. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991. 53 с.
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 384 с.

6. Пласкунова Э.В. Характеристика нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. № 2. 2008. С. 50-62.

7. Прокофьев А.О. Зрительное восприятие целостного образа объекта у детей дошкольного возраста с типичным и атипичным развитием: Дисс... канд. психол. наук. М., 2009. 165 с.

8. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 232 с.

9. Строганова Т.А. Орехова Е.В., Цетлин М.М. и др. Нарушение механизмов ориентировки внимания к новому стимулу у детей с синдромом аутизма // Тез. докл. Вторая Всероссийская науч.-практ. конф. по психологии. М., 2009. С. 117-119.

REFERENCES

1. Antonova T.S. Osobennosti ispol'zovaniya art-terapevticheskikh metodik v korr-
rekcionnoj rabote s det'mi s rasstrojstvom autisticheskogo spektra // Sibirskij vestnik
special'nogo obrazovaniya. № 1(13). 2014. S. 55-57.

2. Gorbachevskaja N.L. Osobennosti zritel'nogo vosprijatija u detej s ras-
strojstvami autisticheskogo spektra // Sovremennaja zarubezhnaja psihologija. №
2/2013. D.S. S. 130-142.

3. Grigorenko E.L. Rasstrojstva autisticheskogo spektra. Vvodnyj kurs. Ucheb-
noe posobie dlja studentov. M.: Praktika, 2018. 280 s.

4. Lebedinskaja K.S., Nikol'skaja O.S. Diagnostika rannego detskogo au-tizma.
M.: Prosveshhenie, 1991. 53 s.

5. Lurija A.R. Osnovy nejropsihologii. Ucheb. posobie dlja stud. vyssh. ucheb.
zavedenij. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2003. 384 s.

6. Plaskunova Je.V. Harakteristika narushenij dvigatel'noj sfery u detej s autiz-
mom // Autizm i narushenija razvitija. № 2. 2008. S. 50-62.

7. Prokof'ev A.O. Zritel'noe vosprijatie celostnogo obraza ob#ekta u detej doshkol'no-
go vozrasta s tipichnym i atipichnym razvitiem: Diss... kand. psihol. nauk. M., 2009. 165 s.

8. Semenovich A.V. Nejropsihologicheskaja diagnostika i korrrekciya v detskom
vozraste. Ucheb. posobie dlja vyssh. ucheb. zavedenij. M.: Izdatel'skij centr «Akade-
mija», 2002. 232 s.

9. Stroganova T.A. Orehova E.V., Cetlin M.M. i dr. Narushenie mehanizmov
orientirovki vnimanija k novomu stimulu u detej s sindromom autizma // Tез. dokl.
Vtoraja Vserossijskaja nauch.-prakt. konf. po psihologii. M., 2009. S. 117-119.

A.V. Kuzina

EXPERIENCE IN THE ORGANIZATION OF COMPLEX CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN SUFFERING FROM AUTISM SPECTRUM DISORDER

**Center for Social Rehabilitation of Children with Disabilities «Poputnii Ve-
ter» (Kaluga).**

Summary. The article considers the experience of development of arbitrary
regulation of activity of children with ASD in the process of complex correctional
work in the studios of body therapy, art therapy and speech therapy. The importance
of correction of the behavioral sphere of mental activity of the child for the formation
of cognitive abilities, socialization and adaptation is described.

Key words: autism spectrum disorder, art therapy, body-oriented therapy, speech
therapy, complex approach, cognitive development, formation of arbitrariness.

А.С. Николаев¹, О.В. Фролова¹, А.А. Балякова², Е.Е. Ляко¹
РАСПОЗНАВАНИЕ ВЗРОСЛЫМИ ЗНАЧЕНИЯ СЛОВ ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА⁵

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, ² Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН (Санкт-Петербург).

Резюме. В статье рассматриваются особенности распознавания взрослыми значения слов детей 5–11 лет с расстройствами аутистического спектра (РАС, n=10) и их типично развивающихся сверстников (ТР, n=10). Описаны особенности речевого развития детей с РАС и ТР на основании логопедического заключения, акустического и фонетического методов анализа. Показано, что взрослые на основе слухового восприятия верно распознают значение меньшего количества слов детей с РАС по сравнению со словами ТР детей. Установлено, что слова детей, распознанные взрослыми с разной вероятностью, различаются по временным и спектральным характеристикам.

Ключевые слова: детская речь, расстройства аутистического спектра, перцептивный анализ речи, инструментальный анализ.

Введение. Расстройства аутистического спектра (РАС) — обобщенный диагноз, включающий группу расстройств, объединенных комплексом общих симптомов, называемых аутистической триадой: нарушение или атипичность социального поведения, ограниченность форм поведения и стереотипный репертуар поведения, нарушения речи [18]. Выделяют особенности речи, характерные для детей с РАС: эхолалия, бедный в сравнении с нормально развивающимися сверстниками словарный запас, неправильное грамматически построенное предложение. У детей с РАС присутствует «нормальная» и «специфическая» речь. «Нормальная» речь содержит слова и фразы, при этом в ней отмечаются нарушения на разных уровнях речевой организации. «Специфическая» речь представлена эхолалией, повтором слогов и наличием «собственного языка» — вокализаций, значение которых непонятно в контексте ситуации [2].

Более половины пациентов с РАС имеют нарушения на артикуляционном уровне организации речи [6]. Эти нарушения представлены множественным неправильным или атипичным произношением фонем [19], выпадением конечного согласного, несформированностью аффрикат, неправильным произношением кластеров согласных и др. [7]. В исследовании на материале английского языка [11] показано, что в речи детей с РАС в возрасте 3 лет присутствует меньшее число согласных, чем у их типично развивающихся (ТР) сверстников. На материале русского языка у детей с РАС отмечены более высокие по сравнению с ТР детьми значения частоты основного тона (ЧОТ) [8, 9]. Показано, что речь детей с РАС представлена преимущественно отдельными словами и простыми фразами [2], в речи преобладают существительные [14]. У детей с РАС отмечается своеобразное словоупотребление, в частности, использование слов в неправильном значении [6]. На материале английского языка показано отставание

⁵ Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ 16-06-00024а

детей с РАС в усвоении грамматических конструкций [6]. Описанные особенности речи детей и их нежелание использовать речь при взаимодействии с другими людьми приводя к нарушению коммуникации.

Показана способность взрослых на основе слухового восприятия отличать речь детей с РАС от речи ТР детей [10]. В этом исследовании на материале американского английского выявлена связь между длительностью гласных детей с РАС и восприятием их речи как монотонной. На материале русского языка проводятся исследования по становлению речи детей с атипичным развитием с применением методов лингвистического, спектрографического, перцептивного и фонетического анализа речи [2, 4, 8, 9]. Представляемая работа является частью исследования формирования речи у детей с РАС. Эти знания необходимы для построения коммуникативных взаимоотношений с детьми с РАС.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей восприятия взрослыми значения слов детей с РАС на основе перцептивного и инструментального методов анализа.

Материал и методика. В исследовании приняли участие 20 детей в возрасте 5–11 лет: 10 детей с РАС и 10 ТР детей (контрольная группа). Выборка детей с РАС представлена преимущественно мальчиками (n=9), что соответствует частоте проявления данных нарушений [15]. Группа ТР детей организована аналогичным образом. ТР дети не имели нарушений развития, по заключению врачей. Записи речи детей в ситуации диалога с взрослым взяты из корпуса речи русскоязычных детей, создаваемого в группе по изучению детской речи Санкт-Петербургского государственного университета [3].

Речевое развитие детей оценивали на основании логопедического заключения, анализа текстов диалогов ребенка с взрослым, фонетического и спектрографического анализа. Логопедическое заключение включало выявление нарушений звукопроизношения, звуко-слоговой структуры слов, оценку уровня сформированности лексико-грамматического строя речи, понимание обращенной речи и сопровождалось общей характеристикой коммуникации, контактности ребенка в процессе взаимодействия. Анализ текстов диалогов включал оценку сложности ответных реплик ребенка: реплика представлена одним словом, простой фразой, несколькими простыми фразами, реплика содержит сложноподчиненное предложение, представляет собой ответ «да/нет». Считали частоту встречаемости разных частей речи: существительные, глаголы, прилагательные, наречия, местоимения. Фонетический анализ проведен в системе транскрибирования X-SAMPA [17]. Акустический анализ слов детей с РАС и ТР проводили в программе «CoolEditPro 2.0». Определяли временные и спектральные характеристики ударных и безударных гласных: длительность, значение ЧОТ, значения частоты первых двух формант. Четкость артикуляции гласных в словах определяли на основании значений площадей формантных треугольников гласных [1, 16].

С целью изучения восприятия взрослыми значений слов детей проведен перцептивный эксперимент, для которого созданы 12 тестовых последовательностей (аудиотестов), каждая из которых содержала по 30 слов детей: 10 тестовых последовательностей включали слова каждого ребенка с РАС, 2 тестовые

последовательности содержали слова ТР детей — 5–7 лет (тест 1) и 8–11 лет (тест 2). Подготовку тестов проводили в звуковом редакторе «CoolEditPro». Тесты содержали слова детей, вырезанные из контекста фразы. Слова в тестах предъявляли по одному разу, интервал между разными словами — 10 секунд. В эксперименте приняли участие 116 взрослых носителей русского языка (аудиторов), из них женщин — 76, мужчин — 40, опыта общения с детьми не имели 58 человек, имели опыт (наличие собственных детей, наличие сестер/братьев и т.д.) — 58 человек, возраст аудиторов — $23,97 \pm 4,32$ года. Аудиторы вносили в анкету информацию о себе (пол, возраст, наличие опыта общения с детьми) и значение услышанных слов.

Статистическая обработка данных проведена в программе «STATISTICA 10» с использованием непараметрического критерия Манна—Уитни, регрессионного, мультирегрессионного, дискриминантного анализа. Исследование одобрено Этическим комитетом СПбГУ.

Результаты исследования.

1. Уровень речевого развития детей

Логопедическое заключение показало, что уровень речевого развития всех ТР детей соответствовал их возрасту. У детей сформирован лексико-грамматический строй речи, голос и темп речи нормальные. Нарушения звукопроизношения находились в рамках возрастной нормы: у одного ребенка (5 лет) отмечен ламбдацизм, у двух детей (7 лет) — ротацизм, у остальных детей нарушения звукопроизношения отсутствовали. Нарушение звуко-слоговой структуры слов, проявляющееся во вставке лишних звуков, замене звуков в словах, пропусках звуков и слогов, зафиксировано у двух детей (5 лет, 6 лет). ТР дети использовали простые, сложноподчиненные и сложносочиненные предложения.

Детей с РАС на основании логопедического заключения разделили на две группы. В первую группу (РАС-А) вошли три ребенка — мальчики 5, 6 и 7 лет. У двух детей отмечены трудности понимания обращенной речи. Речь детей представлена развернутыми фразами, дети использовали все части речи. Функции словообразования и словоизменения сформированы у двух детей (5 и 7 лет). У одного ребенка (6 лет) в спонтанной речи — аграмматизмы (трудности согласования существительных и прилагательных в роде, существительных и глаголов прошедшего времени в роде, неправильное употребление местоимений), ошибки в словоизменении существительных. В речи детей группы РАС-А отмечено повторение одной и той же фразы, у двух детей (6 и 7 лет) — эхолалия. Нарушения звукопроизношения: ребенок 5 лет — ламбдацизм, ребенок 6 лет — ротацизм и нарушение произношения шипящих, ребенок 7 лет — ламбдацизм и ротацизм. Во вторую группу (РАС-Б) вошли 7 детей 6–11 лет (из них одна девочка 10 лет). Речь этих детей представлена отдельными слогами, словами или короткими простыми фразами, у них отмечены множественные нарушения звукопроизношения. В речи трех детей (6, 7, 11 лет) — эхолалия, четыре ребенка (6, 7, 10 лет) имели нарушения в звуко-слоговой структуре слова (пропуски слогов, замена звуков в слогах, инверсия слогов в словах, лишние слоги в словах). У трех детей (6, 7, 11 лет) отмечены незначительные трудности понимания обращенной речи. У двух детей (7, 11 лет) в собственной речи при-

существовали аграмматизмы.

Фонетический анализ показал, что доля губно-зубных, зубных и постальвеолярных согласных в речи детей группы РАС-А выше, в речи детей группы РАС-Б доля губно-губных и заднеязычных согласных максимальна. Губно-губные и альвеолярные согласные встречаются в речи детей обеих групп с одинаковой частотой. Из гласных в речи детей групп РАС-А и РАС-Б преобладает звук /a/, при этом у детей группы РАС-А также часто встречается /@/ (шва), а у детей группы РАС-Б — /i/, /u/. Выявлены следующие общие особенности речи детей с РАС: несформированность звуков /l/, /r/, /tS'/, /Z/; замена /S/ на /s/ или /f/; /r/ на /l/ или /v/; /tS'/ на /t/; /l/ на /d/; выпадение начального /r/; выпадение конечных /j/, /m/, /v/; в некоторых словах последний слог произнесен шепотом.

Анализ текстов диалогов детей с экспериментатором показал, что преобладающий тип реплик у детей с РАС — одно слово (частота встречаемости 0,43 в обеих группах), у ТР детей — простая фраза (0,38 у ТР 5–7 лет; 0,5 у ТР 8–11 лет). Дети с РАС реже, чем ТР дети, использовали ответ «да/нет» ($p < 0,05$). В группе РАС-А отмечены единичные реплики из нескольких простых фраз, сложноподчиненные предложения встречались только в репликах ТР детей ($p < 0,01$). В речи детей с РАС присутствовали вокализации, звукосочетания, которые невозможно интерпретировать даже при учете контекста ситуации (рис. 1а). Дети всех групп наиболее часто использовали существительные (РАС-А — частота употребления 0,41; РАС-Б — 0,37; ТР 5–7 лет — 0,28; ТР 8–11 лет — 0,26), при этом у детей с РАС доля существительных выше, чем у ТР детей ($p < 0,05$). В речи детей с РАС реже, чем в речи ТР детей, встречались наречия и местоимения ($p < 0,05$) (рис. 1б).

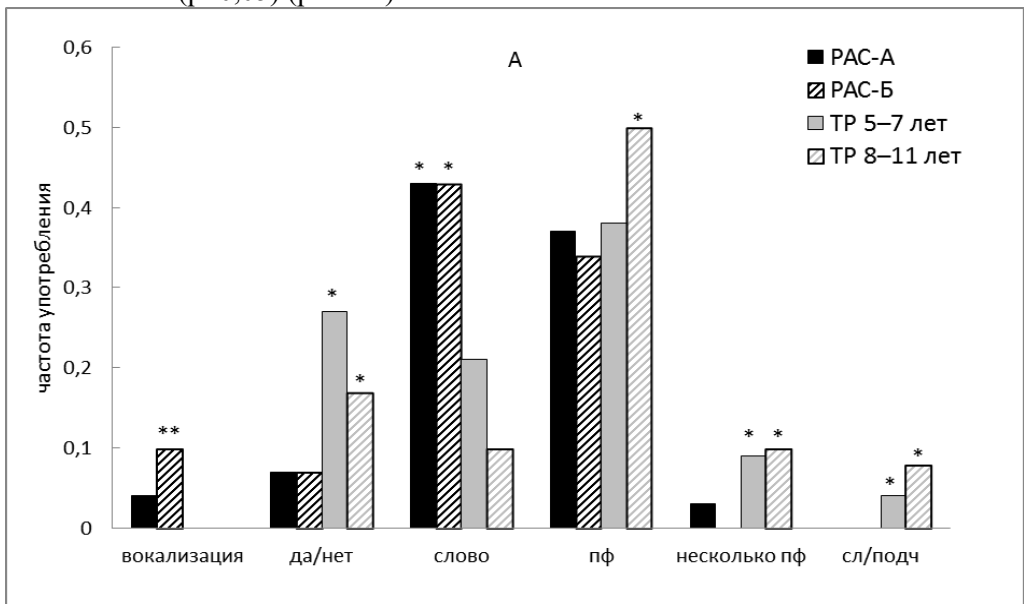


Рисунок 1А). Типы реплик детей с РАС и ТР детей (медианы): пф — простая фраза; несколько пф — несколько простых фраз; сл/подч — сложноподчиненное предложение. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

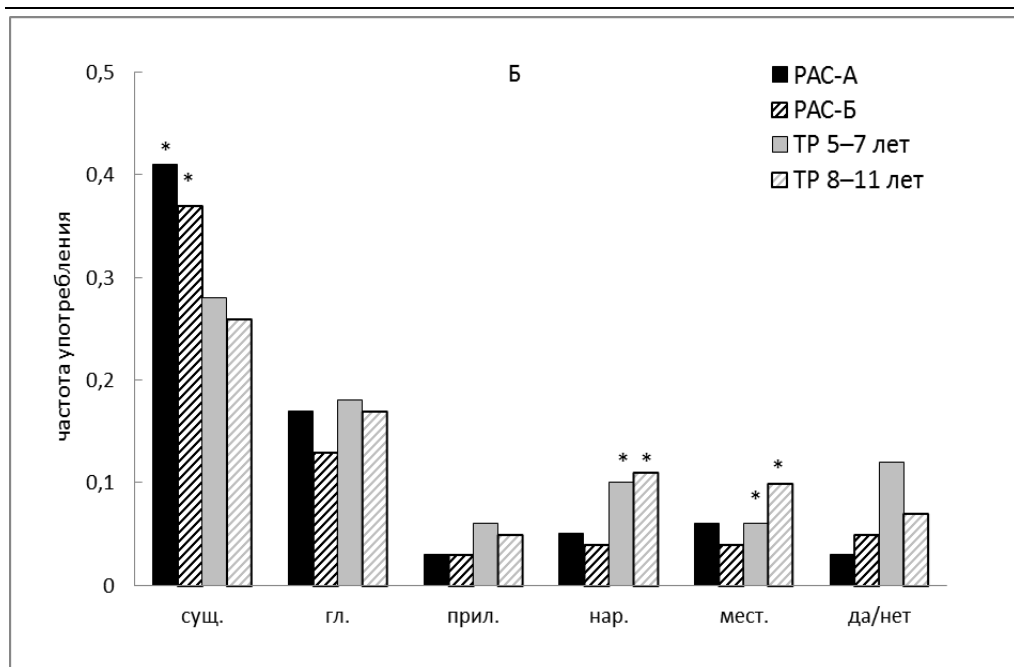


Рисунок 1Б). Частота употребления разных частей речи детьми с РАС и ТР детьми (медианы): сущ. — существительные; гл. — глаголы; прил. — прилагательные; нар. — наречия; мест. — местоимения. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

2. Распознавание взрослыми значения слов детей

Выделены слова, распознанные аудиторами с высокой и низкой вероятностью. Под словами, распознанными с высокой вероятностью, понимали слова, значение которых верно определено в более 75% ответов. Под словами, распознанными с низкой вероятностью, — слова, значение которых верно определено в менее 25% ответов. Взрослые определили с высокой вероятностью значение 70% слов детей группы РАС-А; 31,5% слов детей группы РАС-Б; 73,5% слов ТР детей 5–7 лет и 74% слов ТР детей 8–11 лет. С низкой вероятностью определены значения 20% слов детей группы РАС-А; 49,4% слов детей группы РАС-Б; 17% слов ТР детей 5–7 лет и 10% слов ТР детей 8–11 лет. Значение слов детей группы РАС-Б взрослые определяют хуже ($p < 0,05$), чем значение слов детей групп РАС-А и ТР-детей.

Ошибки, допущенные аудиторами при определении значений слов, разделены на три группы: в начале слова, в конце слова, слово не распознано полностью. В первых двух случаях аудиторы правильно описывали только часть слова, например: /посадили — высадили/, /острых — остро/ (РАС-А); /получилось — случилось/, /белый — белые/ (РАС-Б); /играл — поиграл/, /смотрел — смотрю/ (ТР дети 5–7 лет); /нахожу — выхожу/, /задачи — задача/ (ТР дети 8–11 лет). К третьей группе отнесли ответы, полностью несовпадающие со значением слова, например: /положу — хорошо/ (РАС-А); /убрать — утка/ (РАС-Б); /немножко — мишка/ (ТР дети 5–7 лет); /рисует — думать/ (ТР дети 8–11 лет). Распределение ошибок аудиторов по группам показано в табл. 1.

Таблица 1.

Распределение ошибок, допущенных аудиторами при распознавании слов детей с РАС и ТР детей

Группа	Ошибки в начале слова, % ответов	Ошибки в конце слова, % ответов	Слово определено неверно, % ответов
РАС-А	3,2	36	60,8
РАС-Б	1,1	8	90,9
ТР дети 5–7 лет	0,6	22,8	76,6
ТР дети 8–11 лет	2	9,1	88,9

Слова, распознанные взрослыми с высокой и низкой вероятностью, различаются по длительности ударных и безударных гласных. У детей всех групп длительность ударных и безударных гласных в словах, распознанных с низкой вероятностью, больше, чем в словах, распознанных с высокой вероятностью. У детей с РАС обеих групп длительность ударных и безударных гласных в словах, распознанных с высокой вероятностью выше, чем у ТР детей ($p < 0,05$). В словах, распознанных с низкой вероятностью, ударные гласные имеют максимальную длительность у детей группы РАС-Б ($p < 0,05$) (рис. 2).

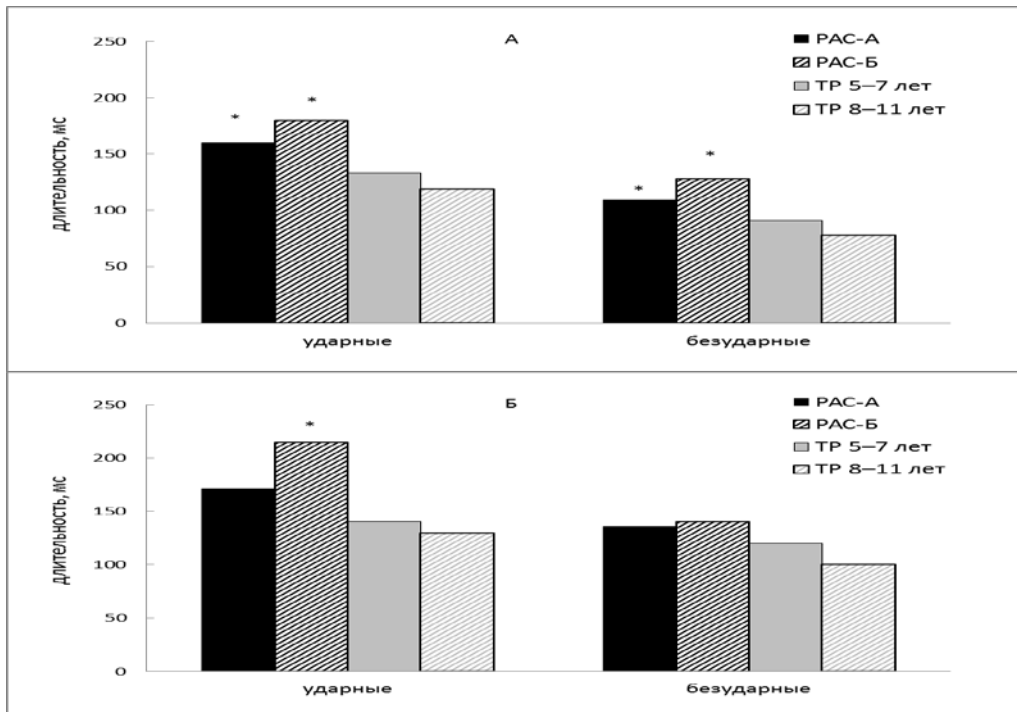


Рисунок 2. Длительность (медианы) ударных и безударных гласных из слов детей с РАС и ТР детей, распознанных с высокой (А) и низкой (Б) вероятностью. * $p < 0,05$.

Акустический спектрографический анализ показал более высокие ($p < 0,05$) значения ЧОТ ударных и безударных гласных у детей с РАС обеих групп по сравнению с ТР детьми. Различий в значениях ЧОТ между словами, распознанными с высокой и низкой вероятностью, не выявлено.

На основании дискриминантного анализа показано, что распознавание значения слов связано с группой детей (РАС—ТР) — $F(1,18)=16,424$; $p < 0,000$ (WilksLambda 1, 000; $p < 0,000$). Выявлены связи между вероятностью распознавания значения слов и длительностью ударных гласных — $F(1,18)=7,113$; $p < 0,01$ (Beta=-0,532; $R^2=0,243$) — регрессионный анализ; ЧОТ ударных гласных — $F(2,17)=7,166$, $p < 0,005$ (Beta=-0,638; $R^2=0,393$ — мультирегрессионный анализ.

Для слов детей, распознанных с высокой вероятностью, значения площадей формантных треугольников ударных гласных у детей с РАС ниже, чем у ТР детей. Значения площадей формантных треугольников безударных гласных ниже, чем значения площадей формантных треугольников ударных гласных у ТР детей, что является одной из характеристик сформированности словесного ударения. У детей с РАС формантные треугольники безударных гласных характеризуются большей площадью, чем формантные треугольники ударных гласных (рис. 3).

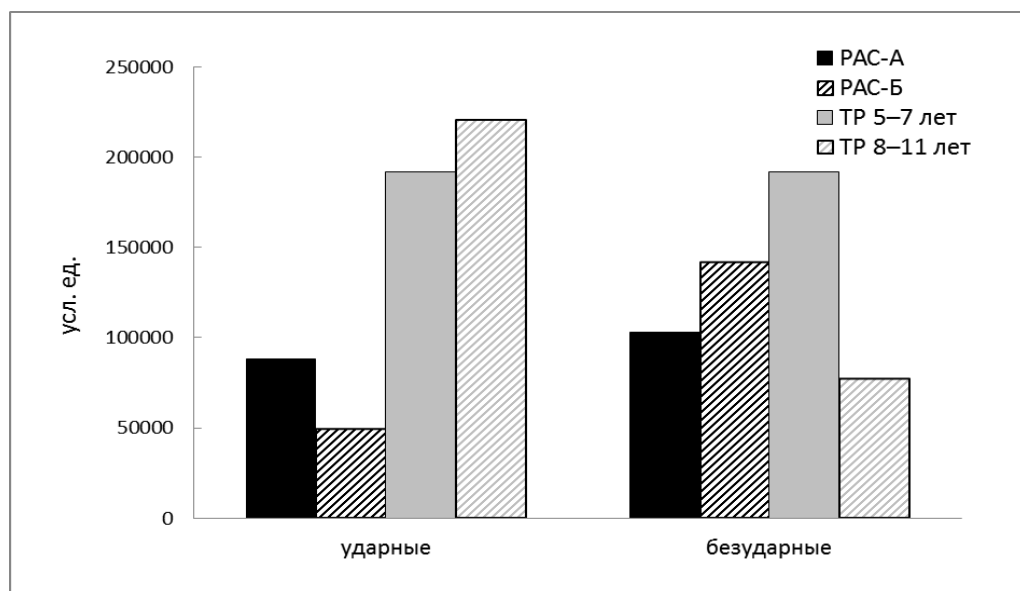


Рисунок 3. Площади (медианы) формантных треугольников гласных из слов детей с РАС и ТР детей, распознанных с высокой вероятностью

Слова детей с РАС обеих групп, распознанные с высокой вероятностью, характеризуются большим по сравнению со словами, распознанными с низкой вероятностью, разнообразием всех групп согласных. В словах, распознанных с высокой и низкой вероятностью, у детей обеих групп преобладает гласный /а/. Слова, распознанные с низкой вероятностью, характеризуются большей долей редуцированных гласных и гласного /@/ (шва) (табл. 2).

Таблица 2.

Частота встречаемости гласных и согласных звуков в словах детей с РАС

Группа	Вероятность распознавания	Губные согласные									
		губно-губные					губно-зубные				
		b	b'	p	p'	m	f	v	v'		
РАС -А	высокая	0,05			0,02		0,02	0,05			
	низкая		0,02	0,05		0,02		0,02			
РАС -Б	высокая	0,03		0,06	0,01	0,07		0,03			
	низкая			0,03		0,01		0,02	0,01		
		Язычные согласные									
		Переднеязычные согласные									
		Зубные									
		t	d	s	s'	z	z'	n	l	r'	
РАС -А	высокая	0,02		0,02		0,02	0,02	0,05	0,04		
	низкая	0,05	0,02	0,02			0,02	0,04			
РАС -Б	высокая	0,06	0,02	0,05	0,05			0,02		0,01	
	низкая	0,03		0,01	0,01						
		Альвеолярные					Постальвеолярные				
		t'	d'	ts	n'	l'	tS'	S	Z	S'	r
РАС -А	высокая	0,04	0,05			0,02	0,02	0,02	0,02		0,02
	низкая	0,04	0,02						0,02		0,02
РАС -Б	высокая	0,06	0,03	0,03	0,01	0,02	0,03			0,01	
	низкая	0,02	0,01							0,01	0,01
		Среднеязычный				Заднеязычные					
		j				k	k'	g	g'	x	
РАС -А	высокая					0,05		0,04			
	низкая	0,02				0,04		0,02		0,02	
РАС -Б	высокая	0,03				0,09	0,02	0,03			
	низкая	0,02				0,03	0,01	0,02	0,03		

Группа	Вероятность распознавания	Гласные звуки						
		a	e	i (I)	o	u (U)	1	@
РАС-А	высокая	0,25	0,02	0,05 (0,02)	0,05	0,05	0,02	0,07
	низкая	0,11	0,05	0,07	0,02	0,07	0,05	0,11
РАС-Б	высокая	0,27	0,05	0,16	0,05	0,11 (0,01)	0,03	
	низкая	0,14	0,01	0,03 (0,03)	0,03	0,03	0,04	0,03

В скобках указана частота встречаемости редуцированных форм гласных: I соответствует i, U — u.

Обсуждение. В работе показана способность взрослых на основе слухового восприятия верно распознавать значения слов детей с РАС. Значения слов детей с РАС взрослые определяют хуже, чем значения слов ТР детей. Вероятность распознавания значения слов части детей с РАС (группа РАС-А, дети в возрасте 5–7

лет) близка к вероятности распознавания слов ТР детей, вероятность распознавания значений слов детей с РАС 6–11 лет, отнесенных к группе РАС-Б — значительно ниже. Дети отнесены к группе РАС-А или РАС-Б на основании заключения логопеда. Данные акустического анализа не только подтверждают правомерность выделения групп, но и позволяют выявить общие закономерности, характерные для детей с РАС: увеличение длительности ударных и безударных гласных, высокие значения частоты основного тона гласных, низкие значения площадей формантных треугольников ударных гласных. Увеличенная длительность гласных может причиной оценки речи детей с РАС как монотонной [10]. Данные о высоких значениях ЧОТ гласных в словах детей с РАС согласуются с результатами исследований речи детей с РАС, растущих в англоязычной [12] и русскоязычной среде [8, 9]. Значения площадей формантных треугольников ударных гласных из слов детей с РАС указывают на меньшую по сравнению с ТР детьми четкость артикуляции этих гласных. Значения площадей формантных треугольников безударных гласных в словах детей с РАС выше, чем значения площадей формантных треугольников ударных гласных. Это говорит о несформированности словесного ударения у детей с РАС по данному признаку, при этом длительность ударных гласных у детей с РАС выше, чем длительность безударных гласных, что нормативно для русского языка и формируется в дошкольном возрасте ТР ребенка [1]. Выявленные при фонетическом анализе нарушения звукопроизношения у детей с РАС согласуются с данными, полученными на материале американского и шотландского варианта английского языка. [7, 19] — к общим закономерностям можно отнести выпадение конечных согласных в словах детей с РАС, произнесение последних слогов слова в шепотном спектре. Эти данные подтверждают результаты перцептивного анализа слов детей с РАС: ошибки при распознавании чаще встречались в конце слова ребенка, чем в начале. В целом, для детей с РАС характерно большее, чем у ТР детей, количество нарушений звукопроизношения [7, 19]. Фонетический анализ показал различия между группами детей с РАС в используемых в речи согласных. В речи детей группы РАС-А (с более высоким уровнем сформированности речи) преобладают губно-зубные, зубные и постальвеолярные согласные, в речи детей группы РАС-Б — губно-губные и заднеязычные. Это может быть связано с тем, что в нормальном онтогенезе губно-зубные, зубные и постальвеолярные согласные появляются позже, а губно-губные и заднеязычные — раньше [5].

Используемый в работе подход — изучение возможности распознавания взрослыми отдельных слов детей — связан с особенностями реплик детей с РАС. Речь детей с РАС по сравнению с ТР детьми представлена более простыми репликами, преобладают реплики из одного слова, лексикон состоит преимущественно из существительных, у детей реже встречаются другие части речи, что согласуется с работами на материале русского [2] и английского языков [14]. Выявлены связи между акустическими, фонетическими и перцептивными характеристиками: взрослыми хуже распознаются слова детей с РАС с высокими значениями длительности и частоты основного тона гласных, меньшим разнообразием согласных, большей долей редуцированных гласных.

Заключение. Показана возможность распознавания взрослыми значений слов детей с РАС. Значения слов детей с РАС взрослые определяют хуже, чем значения слов ТР детей. Установлено, что слова детей с РАС, распознанные

взрослыми с разной вероятностью, различаются по временным и спектральным характеристикам. Выявлены различия между детьми с РАС и ТР детьми по значениям ЧОТ, длительности гласных, площадей формантных треугольников и сложности ответных реплик.

1.ЛИТЕРАТУРА

1.Ляксо Е.Е., Григорьев А.С. Динамика длительности и частотных характеристик гласных на протяжении первых семи лет жизни детей // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. — 2013. — Т. 99. — № 9. — С. 1097–1110.

2.Ляксо Е.Е., Фролова О.В., Григорьев А.С., Соколова В.Д., Яроцкая К.А. Распознавание взрослыми эмоционального состояния типично развивающихся детей и детей с расстройствами аутистического спектра // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. — 2016. — Т. 102. — № 6. — С.729–741.

3.Ляксо Е.Е., Фролова О.В. Анализ текстов речи «взрослый—ребенок», «взрослый—взрослый» при нормативном и атипичном развитии информантов // Теоретическая и прикладная лингвистика. — 2017. — Т. 3. — № 2. — С. 20–47.

4.Ляксо Е.Е., Фролова О.В., Григорьев А.С., Городный В.А. Особенности речи, физиологические и психофизиологические характеристики детей с расстройствами аутистического спектра // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. — 2018. — Т. 104. — № 5. — С. 600–615.

5.Цейтлин С.Н. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи: учебное пособие. — М.: ВЛАДОС, 2000. — 240 с.

REFERENCES

1. Ljakso E.E., Grigor'ev A.S. Dinamika dlitel'nosti i chastotnyh harakteristik glasnyh na protjazhenii pervyh semi let zhizni detej // Rossijskij fiziolo-gicheskij zhurnal im. I.M. Sechenova. — 2013. — T. 99. — № 9. — S. 1097–1110.

2. Ljakso E.E., Frolova O.V., Grigor'ev A.S., Sokolova V.D., Jarockaja K.A. Raspoznavanie vzroslymi jemocional'nogo sostojanija tipichno razvivajushhihsja detej i detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra // Rossijskij fiziologicheskij zhurnal im. I.M. Sechenova. — 2016. — T. 102. — № 6. — S.729–741.

3. Ljakso E.E., Frolova O.V. Analiz tekstov rechi «vzroslyj—rebenok», «vzroslyj—vzroslyj» pri normativnom i atipichnom razvitii informantov // Teoreticheskaja i prikladnaja lingvistika. — 2017. — T. 3. — № 2. — S. 20–47.

4. Ljakso E.E., Frolova O.V., Grigor'ev A.S., Gorodnyj V.A. Osobennosti rechi, fiziologicheskie i psihofiziologicheskie harakteristiki detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra // Rossijskij fiziologicheskij zhurnal im. I.M. Sechenova. — 2018. — T. 104. — № 5. — S. 600–615.

5. Cejtlin S.N. Jazyk i rebenok. Lingvistika detskoj rechi: uchebnoe posobie. — M.: VLADOS, 2000. — 240 s.

6. Boucher, J. Research review: structural language in autistic spectrum disorder — characteristics and causes //Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2012. N. 53(3). 219–33.

7. Cleland, J., Gibbon, F.E., Peppé, S.J., O'Hare, A., Rutherford, M. Phonetic and phonological errors in children with high functioning autism and Asperger syndrome // International Journal of Speech-Language Pathology.2010. N. 12(1). 69–76.

8. Lyakso, E., Frolova, O., Grigorev, A. A Comparison of Acoustic Features of Speech of Typically Developing Children and Children with Autism Spectrum Disorders // Lecture Notes in Computer Science.2016. Vol. 9811. 43–50.

9. Lyakso, E., Frolova, O., Grigorev, A. Perception and Acoustic Features of Speech of Children with Autism Spectrum Disorders // *Lecture Notes in Artificial Intelligence*. 2017. Vol. 10458. 602–612.

10. Redford, M.A, Kapatsinski, V., Cornell-Fabiano J. Lay Listener Classification and Evaluation of Typical and Atypical Children's Speech // *Language and Speech*. 2018. Vol. 61. N.2. 277–302.

11. Schoen, E., Paul, R., Chawarska, K. Phonology and vocal behavior in toddlers with autism spectrum disorders // *Autism Research*. 2011. Vol. 4. Issue 3. 177–88.

12. Sharda, M., Subhadra, T.P., Sahaya, S., Nagaraja, Ch., Singh, L., Mishra, R., Sen, A., Singhal, N., Erickson, D., Singh, N. Sounds of melody — pitch patterns of speech in autism // *Neuroscience Letters*. 2010. N. 478. 42–45.

13. Shriberg, L.S., Paul, Rh., Black, L.M., van Santenc, J.P. The Hypothesis of apraxia of speech in children with autism spectrum disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011. Vol. 41. Issue 4. 405–426.

14. Tek, S., Mesite, L., Fein, D., Naigles, L. Longitudinal analyses of expressive language development reveal two distinct language profiles among young children with autism spectrum disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014. Vol. 44. Issue 1. 75–89.

15. Volkmar, F.R., Nelson, D.S. Seizure disorders in autism // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1990. Vol. 29. 127–129.

16. Vorperian, H., Kent, R. Vowel Acoustic Space Development in Children: A Synthesis of Acoustic and Anatomic Data // *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 2007. Vol. 50. N. 6. 1510–1545.

17. Wells, J.C. Computer-coding the IPA: a proposed extension of SAMPA. University College, London. 1995. URL: www.phon.ucl.ac.uk/home/sampa/x-sampa.htm (дата обращения 24.07.2018).

18. Wing, L. The definition and prevalence of autism: A Review // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 1993. N. 2. 61–74.

19. Wolk, L., Brennan, C. Phonological difficulties in children with autism: an overview // *Speech, Language and Hearing*. 2016. Vol. 19. Issue 2. 121–129.

A.S. Nikolaev¹, O.V. Frolova¹, A.A. Balyakova², E.E. Lyakso¹
RECOGNITION OF MEANING OF WORD OF CHILDREN
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS BY ADULTS

¹ Saint Petersburg State University, ² Pavlov Institute of Physiology RAS
 (Saint Petersburg).

Summary. The specificity of adult recognition of word meaning of 5-11 years old children with autism spectrum disorders (ASD, n=10) and their typically developing peers (TD, n=10) are considered in the paper. The features of speech development of children with ASD and TD children are described on the basis of logopedic report, acoustic and phonetic analysis methods. Adults on the basis of auditory perception correctly recognize meaning of a smaller number of words of children with ASD comparing with TD children. The children's words recognized by adults with different probabilities differ in their temporal and spectral characteristics.

Keywords: child speech, autism spectrum disorders, perceptive analysis, instrumental analysis.

С.А.Игумнов^{1,2}, В.В. Зарецкий², Е.Ю. Шамарова³
**САЙТЫ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО СОДЕРЖАНИЯ
В РУССКОЯЗЫЧНОМ СЕГМЕНТЕ ИНТЕРНЕТ⁶**

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», ²ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» (Москва), ³Институт психологии Белорусского государственного педагогического университета им. М.Танка (Минск).

Резюме. Проведен анализ суицидального контента в русскоязычном сегменте Интернета. Согласно результатам исследования, данные об «эпидемии» подростковых суицидов не соответствуют действительности. Зависимость увеличения количества подростковых суицидов от существования «групп смерти» на сегодняшний день – феномен СМИ и СМК. На уровне доказательных научных исследований эта зависимость пока не подтверждена. Вместе с тем сообщения о самоубийствах или изображения самоубийств, передаваемые в СМИ и СМК, имеют негативный эффект. Имитационные суициды или информация о них обеспечивают подростков моделью поведения, снижающей внутренние запреты на самоубийство.

Ключевые слова: контент анализ, суицид, «группы смерти», профилактика, социальные сети.

Цель исследования – анализ проблемы распространения суицидального контента в русскоязычном сегменте Интернета.

Задачи исследования: 1. Охарактеризовать научные представления о факторах и причинах подросткового суицидального поведения; 2. Раскрыть значение виртуальной среды и социальных сетей как фактора влияния на подростковую аудиторию; 3. Провести эмпирическое исследование представленности контента суицидальной направленности в Рунете; 4. Описать основы профилактики суицидального поведения подростков.

Объект исследования – виртуальная среда Интернет.

Предмет исследования – контент суицидальной направленности в русскоязычном Интернет-пространстве.

Методы исследования:

1. Анализ учебно-методических и научных материалов, а также статистических данных по проблеме исследования.
2. Контент-анализ.
3. Статистическая обработка данных с помощью пакета прикладных программ Statistica for Windows 6.0 для персонального компьютера.

Эмпирическую базу исследования составили данные, полученные с помощью наиболее популярных в Рунете поисковых систем, и материалы, разме-

⁶Исследование выполнено в рамках темы НИР в рамках реализации Государственного задания ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» Министерства просвещения Российской Федерации «Научно-аналитическое обеспечение вопросов детской безопасности и совершенствования системы профилактики аутодеструктивного поведения несовершеннолетних», № 5.12631.2018/12.1.

щенные в наиболее популярных социальных сетях русскоязычного Интернета. Согласно данным, представленным на веб-ресурсе <http://gs.seo-auditor.com.ru/>, в 2017 г. лидирующие позиции среди русскоязычных пользователей Рунета занимают Yandex (46,65%) и Google (48,24%). За лидерами идут менее востребованные поисковики, а именно Mail.ru (3,02%), Рамблер и др. – 0,43% и меньше. Рейтинг популярности поисковых систем оценивается как доля поискового трафика, генерируемая данной поисковой системой в Рунете. Самыми популярными социальными сетями Рунета, по данным <http://gs.seo-auditor.com.ru/>, являются «ВКонтакте» (42,3%), Facebook (27,3%) и «Одноклассники» (12,5%). Рейтинг популярности социальных сетей оценивается как доля трафика, генерируемая данной социальной сетью в Рунете.

На основе полученных материалов исследования, а также данных общего поиска по запросу «суицид», с учетом информационных ресурсов по предотвращению и профилактике суицидов, были сформулированы запросы, адекватные теме исследования, в поисковых системах:

1. Запрос «суицид» по разделам: «Все»; «Картинки»; «Видео»; «Новости».

2. Запросы по способам самоубийства «Суицид способы».

Запросы в социальных сетях:

1. Запрос «суицид».

2. Запросы по сообществам «Суицид среди подростков», «Суицид эмо», «Суицид из-за любви», «Суицид аниме», «Синий кит», f57, «Разбуди меня в 4:20».

Следует отметить отдельные моменты, снижающие достоверность исследования. Во-первых, многие материалы размещаются одновременно в разных разделах (одна и та же публикация может быть и в разделе «Новости», и в разделе «Видео»). Таким образом, один и тот же контент учитывается неоднократно. Во-вторых, политика конфиденциальности социальных сетей существенно различается, что обуславливает разные возможности выявления контента в разных сетях.

Результаты исследования. Осуществлен анализ контента русскоязычного Интернет-пространства с целью выявить долю и содержание в нем суицидальной направленности. Полученные данные представлены в табл. 1–4.

Таблица 1.

Результаты анализа поисковых систем (запрос «суицид»)

Раздел	Google	Yandex	Mail.ru
Все	3 340 000	94 000 000	1 000 000
Новости	154 000	234 257	статистика не отображается
Картинки	статистика не отображается	статистика не отображается	626 000
Видео	225 000	статистика не отображается	575 000

Анализ контента *поисковой системы Google*. Из первых 100 результатов (практически все относятся к российскому и белорусскому сегменту Рунета) в ответ на запрос «суицид» в разделе «Все» 33 – ссылки на новости по теме; 3

ссылки на статьи в научных журналах; 30 ссылок на материалы по превенции суицида; 2 публикации принадлежат Православной епархии; 1 материал предлагает социальный центр и 1 публикация размещена на сайте государственной структуры; остальные материалы (33) размещены на непрофессиональных, коммерческих и личных сайтах (блогах). Все материалы посвящены общим вопросам профилактики и предотвращения суицидов, тема «групп смерти» в этих материалах практически не затрагивается, публикации с положительным отношением к суициду отсутствуют.

Из 30 материалов по превенции суицида в общем доступе – 24 учреждений здравоохранения и 6 учреждений общего и среднего специального образования. На сайте одной из школ ссылка на материалы по проблеме суицида не работает. Таким образом, учреждения образования слабо позиционируют себя как способные проводить работу по предупреждению подростковых суицидов (несмотря на то, что подростки – именно их контингент).

Запрос «суицид» в разделе «Видео». Из первых 100 результатов – 30 материалов информационно-превенционного характера, лекции и выступления специалистов (психологов и психиатров), социальные ролики. Стоит отметить любительский ролик о проведении «социального эксперимента» в Астане (Казахстан): человек стоит на перилах моста, но все проходят мимо. Ролик поднимает очень важную тему личной ответственности окружающих потенциального самоубийцу людей, о чем мало говорят в рамках обсуждения подростковых суицидов. В числе видео – 12 новостей. Отдельно выделим 13 материалов, в которых обсуждается тема «групп смерти»: в 12 материалах в разных вариантах она называется основной (если не единственной) причиной подростковых самоубийств; 1 видеоролик относится к любительскому контенту, автор в эпатажной манере сообщает о поддержке и одобрении действий «групп смерти».

Остальную часть составляет непрофессиональный и частный контент – 25 видеороликов, в которых авторы (они же персонажи) обсуждают тему суицида; 9 музыкальных клипов, и 11 зафиксированных на камеру самоубийств. Именно эта часть контента, представляет проблему, поскольку авторы подобных материалов не несут никакой ответственности (личной или социальной) за результаты своих действий. Таким образом, «в два клика» можно выйти на подборки видео «о синих китах», «группах смерти», онлайн-самоубийствах и т. п.

Запрос «суицид» в разделе «Новости». Из первых 100 результатов – 1 сообщение о самоубийстве подростка в Беларуси; 2 случая – в России; 5 случаев – в Украине. Предположение о причастности к суицидам «групп смерти» высказывалось сотрудниками правоохранительных органов в 2 случаях (оба – в Украине) при отсутствии предсмертных записок и на основе личных профилей подростков в сети. Посещение соответствующих сайтов интерпретировалось как выполнение заданий и самоубийство по вине кураторов сайта.

Поисковая система Yandex. При анализе результатов отметим существенные отличия от результатов поиска в Google. Становится очевидным, что большинство материалов информационно-профилактической направленности дублируется в поисковых системах. По разделу «Картинки» также не выявляется существенных отличий. Однако в разделах «Видео» и «Новости» содержание

материалов и публикаций в Yandex принципиально отличается. Так, в разделе «Видео» с первой страницы преобладают ролики с онлайн-съемками неудачных и завершенных суицидов. Более того, система предлагает подборки по темам «Неудавшийся суицид», «Суициды жесть», «Съемки суицида».

Поисковая система Mail.ru. Результаты поиска в системе Mail.ru качественно не отличаются от поиска в системе Yandex, разница исключительно количественная, поскольку в информационном пространстве Рунета основным методом получения информации является репост сообщений. Об этом свидетельствует практически полное совпадение контента на всех представленных ресурсах.

Таким образом, можно согласиться с выводами Н.Ю. Демдоуми и Ю.П. Денисова [1, 2] о том, что сходство контента в системах Yandex и Mail.ru и его отличие от контента в Google обусловлено тем, что Yandex и Mail.ru – «поисковики», популярные исключительно в русскоязычном сегменте Интернета, тогда как Google имеет глобальный, всемирный статус. Контроль за наполнением сайтов со стороны российского законодательства ограничивается контролем вербального контента, в то время как визуальный контент остается вне контроля.

Таблица 2.

Результаты анализа поисковых систем (запросы по способам самоубийства)

Раздел	Google	Yandex	Mail.ru
Способы суицида	185 000	24 000 000	162 000
Вскрытие вен	29 500	21 000 000	275 000
Повешение	20 800	10 000 000	27 000
Прыжок с крыши	21 500	36 000 000	412 000

Выводы, сделанные нами на первом этапе анализа, подтверждаются на следующем – при анализе результатов по запросам о способах самоубийства. Вербальный контент по всем разделам – статьи, публикации, материалы – носит в подавляющем большинстве характер негативного отношения к суициду, раскрывает на разных уровнях неконструктивность стремления к самоубийству, формирует эмоциональный барьер (рассказывая об антиэстетичности последствий разных способов суицида) и т. д. Однако видео-контент во всех поисковых системах (включая Google) с первых страниц соответствует запросу буквально. Становится очевидным, что контент Интернета в видеоформате не контролируется никем и ничем. При этом необходимо учитывать, что визуальная информация (в совокупности с вербальной, поскольку большинство роликов сопровождается текстом, часто – музыкой) обладает высоким воздействием на эмоциональную сферу и усваивается практически мгновенно, без осмысления.

На следующем этапе исследования был проведен анализ контента социальных сетей. Сначала проанализирована аудитория социальных сетей «ВКонтакте», Facebook и «Одноклассники» (<http://blog.br-analytics.ru/socialnye-seti-v-rossii-zima-2015-2016-cifry-trendy-prognozy/>).

Таблица 3.

Результаты анализа социальных сетей (запрос «суицид»)

Раздел	«Вконтакте»	Facebook	«Одноклассники»
Видео	18 046	статистика не отображается	11 660
Аудио	9447	статистика не отображается	12 448
Сообщества	554	16, 6 закрытых	100
Пользователи с «никами», содержащими слово «суицид»	104	26	466
Записи	974 358	статистика не отображается	статистика не отображается

Данные, приведенные в табл. 3, показывают, что политика конфиденциальности в соцсети Facebook не позволяет провести достоверный сравнительный анализ данных. Тем не менее отметим, что по всем позициям социальная сеть «Вконтакте» лидирует по количеству представленного контента. Очевидно, именно этот факт дает основания некоторым представителям СМИ, властных структур, общественных организаций предполагать, что «группы смерти» формируются в этом сегменте Интернета. Однако анализ качества данного контента показывает, что подавляющее число публикаций имеют антисуицидальную направленность (табл. 4).

Таблица 4.

Результаты анализа социальных сетей (запросы по сообществам)

Раздел	«Вконтакте»	Facebook	«Одноклассники»
Суицид среди подростков	-	-	-
Суицид эмо	4 открытых группы	-	-
Суицид из-за любви	2 открытых группы	-	-
Суицид аниме	1 группа	-	1 группа
Синий кит	475 групп / 39 закрытых	55	129 / 7 закрытых
f57	12 групп / 1 закрытая	-	-
Разбуди меня в 4:20	14 групп / 1 закрытая	1 закрытая группа	3 группы

На первый взгляд социальная сеть «Вконтакте» лидирует по параметрам представленности сообществ суицидальной направленности. Однако далеко не весь контент социальных сетей, вошедший в приведенные выше цифры, представляет собой материалы, направленные на пропаганду суицида. Напротив, большая часть контента состояла из сообществ и групп, которые в качестве своих целей провозглашают «борьбу с суицидом», или «помощь людям, страдающим от де-

прессии и склонным к суициду». В название большинства групп входит приставка «анти» (антиСинийКит). Контент пополняется постами на форумах, посвященных психологической помощи потенциальным самоубийцам, публицистическими, научно-популярными, научными и псевдонаучными статьями о суициде, рефератами, ссылками на известные кинофильмы, музыкальные и литературные произведения.

Проведенное исследование позволило сделать следующие **выводы**:

1. Данные об «эпидемии» подростковых суицидов не соответствуют действительности. Зависимость увеличения количества подростковых суицидов от существования «групп смерти» на сегодняшний день – феномен СМИ и СМК (средств массовой коммуникации). На уровне доказательных научных исследований эта зависимость пока не подтверждена [5, 14].

2. Подростковый возраст является одним из факторов суицидального риска. Особо значимыми факторами риска суицидальной активности подростков являются безнадежность, одиночество, депрессивность, внутренняя напряженность наряду с потенциальными факторами (личностные акцентуации, психологические характеристики семейного функционирования), а среди механизмов развития суицидального поведения одно из ведущих мест занимает агрессия [3, 15].

3. Поскольку подростковый возраст является одним из факторов суицидального риска [3, 4, 6-13, 15], сообщения о самоубийствах или изображения самоубийств, передаваемые в СМИ и СМК, имеют негативный эффект и могут провоцировать суицидальные действия, особенно у подростков и лиц молодого возраста. Имитационные суициды или информация о них обеспечивают подростков моделью поведения, снижающей внутренние запреты на самоубийство.

4. В русскоязычном сегменте Интернета присутствует как контент информационно-профилактической направленности, так и деструктивный контент. При этом деструктивный контент реализуется в видеоформате. В вербальном (текстовом) формате контроль за содержанием реализуется на адекватном уровне.

5. Социальная сеть «ВКонтакте» предоставляет наибольшее количество контента, связанного с суицидальной тематикой. Однако основная доля этого контента несет антисуицидальную направленность.

6. В социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» существуют закрытые группы, включающие словосочетания «Синий кит» и аналогичные. Однако подобные названия чаще всего используются для «раскрутки» группы, привлечения к ней внимания, увеличения подписчиков.

7. Профилактика суицидального поведения должна строиться как система, включающая в себя превентивные меры и мероприятия по выявлению и оперативной психолого-педагогической коррекции неблагоприятного развития кризисных состояний. Данная система должна включать такие составляющие, как: диагностика по выявлению подростков с высокой степенью суицидального риска; тренинговая работа с целью развития способности к сознательной психологической саморегуляции, формирования позитивных жизненных целей, функциональных стратегий поведения, развития социальных навыков; повышение родительской компетенции, выявление и устранение неблагополучий в системе детско-родительских отношений, разрешение конфликтов, неблагоприятно сказывающихся на социальном развитии ребенка; социальное сопровождение подростков с выявленным неблагополучием; развитие сети кризисной службы – «телефон доверия» для подростков, «горячие линии» для предотвращения суицидов, амбулаторная консультативная помощь и стационарная служба; развитие

«антисуицидальных сайтов», разработка «антисуицидальных игр», обеспечивающих общение с подростками на их языке; контроль и социально-психологическая экспертиза характера сообщений о самоубийствах в СМИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демдоуми Н.Ю., Денисов Ю.П. «Контент смерти»: проблема пропаганды суицида в русскоязычном Интернете // *Соврем. проблемы науки и образования*. – 2013. – № 4. – С. 373–373.

2. Демдоуми Н. Ю., Денисов Ю.П. Проблема распространения «суицидального контента» в социальных сетях русскоязычного Интернета // *Наука и образование XXI века: сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф., Уфа, 31 мая 2013 г. : в 5 ч. / Башкир. гос ун-т ; отв. ред. Р.Г. Юсупов. – Уфа, 2013. – Ч. 5. – С. 78–83.*

3. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. – СПб. : Речь, 2005. – 436 с.

4. Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.

5. Киселева М. «Где ты, куратор?»: как устроены моральные паники и чем они опасны [Электронный ресурс] // *Indicator.Ru* – 2016–2017. – <https://indicator.ru/article/2017/05/11/sinii-kit-samoubiistvo-gruppy-smerti/>. – Дата доступа: 01.03.2018.

6. Клейберг Ю.А. Основы психологии девиантного поведения. – СПб.: Алеф-Пресс, 2014. – 233 с.

7. Ключко Е.И. Воздействие интернета на суицидальное поведение молодежи // *Общество. Среда. Развитие*. – 2014. – № 1. – С. 69–72.

8. Колмаков А.А. Выявление и первичная профилактика суицидоопасных состояний в деятельности специалиста по социальной работе, психолога, педагога // *Соц. работа*. – 2010. – № 6. – С. 6–11.

9. Кондрашенко В.Т., Игумнов С.А. Девиантное поведение у подростков: диагностика, профилактика, коррекция : учеб. пособие. – Минск: Аверсэв, 2004. – 365 с.

10. Королькова Л.Н., Корольков К.В. Интернет-сообщество с чертами тотального института как фактор десоциализации. – Ставрополь: Ставропол. технол. ин-т сервиса, 2010. – 149 с.

11. Краснова Е.М. Воздействие Интернет-ресурсов на суицидальное поведение подростков // *Успехи соврем. науки*. – 2016. – Т. 7, № 11. – С. 88–90.

12. Лаврищева Д.Н. Исторические и психолого-социальные аспекты суицида // *Вестн. Таганрог. ин-та им. А.П. Чехова*. – 2016. – С. 69–76.

13. Лапицкая М.П. Психопрофилактика суицидального поведения в студенческой среде // *Психологическая студия: сб. ст. студентов и молодых исследователей / Витеб. гос. ун-т; под ред. С.Л. Богомаза, В.П. Волчок. – Витебск, 2011. – Вып. 5. – С. 109–112.*

REFERENCES

1. Demdoumi N.Ju., Denisov Ju.P. «Kontent smerti»: problema propagandy suicida v russkojazychnom Internetе // *Sovrem. problemy nauki i obrazovanija*. – 2013. – № 4. – S. 373–373.

2. Demdoumi N. Ju., Denisov Ju.P. Problema rasprostraneniya «suicidal'nogo kontenta» v social'nyh setjah russkojazychnogo Interneta // *Nauka i obrazovanie XXI veka: sb. st. Mezhdunar. nauch.-prakt. konf., Ufa, 31 maja 2013 g. : v 5 ch. / Bashkir. gos un-t ; otv. red. R.G. Jusupov. – Ufa, 2013. – Ch. 5. – S. 78–83.*

3. Egorov A.Ju., Igumnov S.A. Rasstrojstva povedenija u podrostkov: kliniko-

psihologicheskie aspekty. – SPb. : Rech', 2005. – 436 s.

4. Zotov M. V. Suicidal'noe povedenie: mehanizmy razvitiya, diagnostika, korekcija. – SPb. : Rech', 2006. – 144 s.

5. Kiseleva M. «Gde ty, kurator?»: kak ustroeny moral'nye paniki i chem oni opasny [Elektronnyj resurs] // Indicator.Ru – 2016–2017. – <https://indicator.ru/article/2017/05/11/sinii-kit-samoubiistvo-gruppy-smerti/>. – Da-ta dostupa: 01.03.2018.

6. Klejberg Ju.A. Osnovy psilogii deviantnogo povedenija. – SPb.: Alef-Press, 2014. – 233 s.

7. Kljuchko E.I. Vozdejstvie interneta na suicidal'noe povedenie molodezhi // Obshhestvo. Sreda. Razvitie. – 2014. – № 1. – S. 69–72.

8. Kolmakov A.A. Vyjavlenie i pervichnaja profilaktika suicidoopasnyh sostojanij v dejatel'nosti specialista po social'noj rabote, psihologa, pedagoga // Soc. rabota. – 2010. – № 6. – S. 6–11.

9. Kondrashenko V.T., Igumnov S.A. Deviantnoe povedenie u podrostkov: diagnostika, profilaktika, korekcija : ucheb. posobie. – Minsk: Aversjev, 2004. – 365 s.

10. Korol'kova L.N., Korol'kov K.V. Internet-soobshhestvo s chertami total'nogo instituta kak faktor desocializacii. – Stavropol': Stavropol. tehnol. in-t servisa, 2010. – 149 s.

11. Krasnova E.M. Vozdejstvie Internet-resursov na suicidal'noe povedenie podrostkov // Uspehi sovrem. nauki. – 2016. – T. 7, № 11. – S. 88–90.

12. Lavrishheva D.N. Istoricheskie i psihologo-social'nye aspekty suicida // Vestn. Taganrog. in-ta im. A.P. Chehova. – 2016. – S. 69–76.

13. Lapickaja M.P. Psihoprofilaktika suicidal'nogo povedenija v stu-dencheskoy srede // Psihologicheskaja studija: sb. st. studentov i molodyh is-sledovatelej / Viteb. gos. un-t; pod red. S.L. Bogomaza, V.P. Volchok. – Vitebsk, 2011. – Vyp. 5. – S. 109–112.

14. Brauser, D. Insufficient Evidence to Support Universal Suicide Screening [Electronic resource] / D. Brauser // Medscape Medical News. – 1994–2018. – Mode of access: <http://www.medscape.com/viewarticle/803068>. – Date of access: 14.02.2018.

15. Williams, J. Cry of Pain: Understanding suicide and self-harm / J. Williams. – London: Penguin, 1997. – 257 p.

S.A. Igumnov^{1,2}, V.V. Zaretsky², H.Yu. Shamarova³
SITES OF AUTODESTRUCTIVE CONTENT

IN THE RUSSIAN-LANGUAGE SEGMENT INTERNET

¹The National Medical Research Center for Psychiatry and Addiction Problems named after V.P. Serbsky, ²Centre for Children Rights Protection, Ministry of Education of Russian Federation (Moscow), ³Institute of Psychology- Belarusian State University named after M. Tank (Minsk).

Summary. A content analysis of suicidal data was carried out in the Russian-language Internet. The results obtained shows that the data on the "epidemic" of teenage suicides are untrue. The dependence of the increase in the number of teenage suicides on the existence of "death groups" to date is a phenomenon of the media and the QMS. At the level of evidence-based scientific research, this dependence has not yet been confirmed. Simulated suicides or information about them provide teenagers with a model of behavior that reduces internal prohibitions on suicide. In the Russian-speaking segment of the Internet there is both content of information-prevention orientation, and destructive content.

Key words: content analysis, suicide, "death groups", prevention, social networks.

А.Е. Колпакова

**НАРУШЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ****Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург).**

Резюме. Исследование посвящено изучению нарушений семейного воспитания и акцентуаций подростков как возможных факторов риска девиантного поведения у них. Мы опирались на работы Э.Г. Эйдемиллера в раскрытии понятий патологизирующего воспитания и причин нарушений процесса воспитания, на концепцию К. Леонгарда о видах акцентуаций личности. В исследовании приняли участие 30 подростков и 30 их матерей. Было установлено, что акцентуированные черты личности подростков более выражены в семьях, где используются негармоничные типы семейного воспитания. В группе таких подростков выявлена достоверно большая направленность на акцентуации застревающего, педантичного и демонстративного типов.

Ключевые слова: негармоничные типы воспитания, семья, девиантное поведение, акцентуации, подросток, личность, факторы риска.

Междисциплинарный подход к изучению условий внутрисемейного развития личности ребенка необходим с целью выявления, профилактики и коррекции девиантных форм его поведения [6]. С одной стороны, влияние семьи столь велико, что определяет основные ценности, творческий потенциал, жизненные стратегии развития личности. Семья – основной ресурс для ее гармоничного развития. С другой стороны, семья может стать негативным фактором развития личности, быть источником дисгармоний [9]. Эта обратная сторона влияния семьи приобретает особую актуальность, потому что одной из наиболее часто встречающихся проблем считается проблема нарушений детско-родительских отношений, что часто приводит к расстройствам личности, психосоматическим заболеваниям и превращается в фактор риска девиантного поведения. С проблемами поведенческого характера особо часто обращаются к психологам родители подростков, хотя предпосылки таких проблем как нарушенные формы поведения могут быть скрыты глубоко в детстве, в негармоничных типах воспитания, неосознанно применяемых родителями [8]. Проблема девиантного поведения выступает особенно остро именно в подростковом возрасте. В подростковом периоде типологические варианты нормы («акцентуации характера») выступают наиболее ярко, так как черты характера еще не сглажены и не компенсированы жизненным опытом [5]. Особенно актуальным представляется изучение психологических факторов риска девиантного поведения подростков в семьях с нарушениями воспитательного воздействия.

Нами было проведено исследование, **цель** которого - изучение нарушений семейного воспитания в семьях подростков, имеющих разную степень акцентуаций характера. Нарушение процесса воспитания рассматривалось как системообразующий фактор риска девиантного поведения подростков. **Гипотеза исследования:** типы нарушений семейного воспитания образуют систему рискованных факторов девиантного поведения подростков.

Под семейным воспитанием мы подразумевали результат интеграции типа воспитания и системы отношений родителя к ребенку. Мы опирались на изучение разных нарушений процесса воспитания, типов негармоничного (патологизирующего) воспитания и психологических причин этих нарушений [14]. Исследование основывалось на традиционной классификации акцентуаций личности по К. Леонгарду [4].

Использовались **методы:** беседы, наблюдения, биографический и психодиагностический метод, а также метод статистической обработки данных. Особенности семейного воспитания исследовались с помощью опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) и «Опросника родительского отношения» (ОРО) [1, 10, 13]. Выраженность показателей шкал методики свидетельствует о принятии-отвержении ребенка родителем, социальной желательности (кооперации-безразличия к нему), симбиотической связи с ним, гиперсоциализации (уровне контроля) и инфантилизации (восприятия как «маленького неудачника») по отношению к нему. Направленность на девиантное поведение изучалась с помощью анализа акцентуаций характера подростков по методике К. Леонгарда [3, 4].

В исследовании участвовали 30 подростков 14-17 лет и 30 их матерей. Исследование проводилось на базе средней общеобразовательной школы Санкт-Петербурга. В 30 диадах мать-ребенок изучались нарушения и типы патологизирующего семейного воспитания, особенности родительского отношения и акцентуации характера подростков в этих семьях.

Изучение типов семейного воспитания выявило неодинаковый уровень выраженности разных типов негармоничного воспитания относительно диагностического значения, что послужило критерием дифференциации семей на две подгруппы. В ходе исследования среди 30 родителей нашей выборки были выявлены направленности на патологизирующие типы воспитания: у 7 семей - на потворствующую гиперпротекцию, у 3 - повышенную моральную ответственность, у 2 семей - на доминирующую гиперпротекцию, у 2 - эмоциональное отвержение, и еще у 2 семей выявлена направленность на гипопротекцию. Первую подгруппу составили те семьи, где выраженность одного или нескольких типов негармоничного воспитания выше диагностического значения, вторую - те, где она ниже. В первой группе оказалось 16 семей, во второй 14.

По данным, полученным с помощью метода психологической беседы, в группе семей с выявленными нарушениями в воспитании были определены некоторые факторы риска девиантного поведения подростков, в частности, проблема алкоголизации одного из родителей или несовершеннолетнего, состоящего на учете в Комиссии по делам несовершеннолетних, а также низкая школьная успеваемость подростка с многочисленными пропусками школы, неполный состав семьи.

Далее мы исследовали особенности родительского отношения к подростку. В целом обследуемые семьи с разной выраженностью негармоничных типов воспитания объединяют ряд общих черт. К ним относится тенденция к принятию своего ребенка (5 семей с негармоничными типами воспитания и 6 с гармоничными), кооперации с ним и заинтересованности его делами и планами (9 и 15 семей соответственно). Обе группы сходным образом применяют контроль и давление по отношению к своим детям (по 5 в первой и второй группах). Родители обеих групп в целом воспринимают ребенка в соответствии с его реальным возрастом, принимают его интересы и увлечения, редко рассматривают как «маленького неудачника». Однако семьи с патологизирующими типами воспи-

тания демонстрируют отношения «на равных» со своим ребенком реже, чем родители второй группы (7 и 13 семей соответственно).

Среди исследуемых нами родителей семей с выявленными типами негармоничного воспитания в 4 случаях наблюдается отвергающее отношение родителя к подростку, в 2 случаях - родительское безразличие к его делам и интересам, в то время как во второй группе отвергающего и безразличного отношения не обнаружено. Бесконтрольность не свойственна семьям с негармоничными типами воспитания, однако во второй группе таких семей 6.

Анализ выраженности родительского отношения к подростку показал, что родители из семей, использующих негармоничные типы воспитания, меньше стремятся к симбиозу и кооперации со своим ребенком, чем родители из другой категории семей. Направленность на дистанцирование и безразличие по отношению к подростку в семьях, использующих негармоничные типы воспитания, свидетельствует о нарушениях в воспитательном процессе. Это негативным образом влияет на личность подростка и его поведение, приводя к повышению уровня риска возникновения девиаций у него [12].

В данном исследовании мы предполагали также, что акцентуации характера подростка могут служить фактором риска его девиантного поведения. Было установлено, что акцентуации характера подростков более выражены в семьях с патологизирующими типами семейного воспитания. В группе таких подростков более выражена направленность на акцентуации застревающего, педантичного, демонстративного типов (различия статистически достоверны при $p < 0,05$). Эти типы акцентуаций свидетельствуют о проблемах в коммуникативной сфере, в способности строить конструктивные отношения со сверстниками, родителями и учителями. Также данные акцентуации объединяет общая черта – нарушение в восприятии себя: застревающих и педантичных подростков отличает заниженная самооценка, демонстративных, наоборот, завышенная. В семьях без патологизирующих типов воспитания у подростков обнаружена склонность к проявлению таких акцентуаций, как гипертимная, циклотимная, возбудимая и экзальтированная. Эти акцентуации объединяет характеристика расширения сферы эмоций. То есть подростки из семей второй группы склонны к проявлению своих чувств, эмоций, своего отношения к окружающим, их отличает подверженность перемене настроения.

Доказывая гипотезу исследования, мы проанализировали статистически значимые связи между разными воспитательными моделями и акцентуациями характера подростков. Было обнаружено, что в целом статистических связей в семьях с негармоничными типами семейного воспитания больше, чем в семьях другой группы. Можно наблюдать важную для понимания источника риска девиантного поведения у подростков взаимосвязь: применение модели «маленького неудачника» в семьях с негармоничными типами воспитания взаимосвязано с выраженностью сразу четырех акцентуаций у подростков. При родительской инфантилизации возрастает выраженность застревающей, циклотимной, возбудимой акцентуаций и уменьшается выраженность дистимной акцентуации. В то время как во второй группе семей таких взаимосвязей не было обнаружено. Таким образом, можно предположить, что родительская инфантилизация больше всего связана с личностью подростка, усиливая в нем такие черты, как неуравновешенность, эмоциональная незрелость, нестабильность и повышенный самоконтроль.

В этих же семьях при гиперсоциализации у подростков наблюдаются более выраженные черты застревающей и неуравновешенной акцентуаций, что отражает

влияние родительского контроля на обострение у них замкнутости, утормости, недовольства и требовательности к себе и окружающим. Однако при детско-родительских отношениях, характеризующихся отвержением, тревожная акцентуация у них менее выражена, что может быть проявлением возрастных особенностей подросткового возраста. В этот период происходит сепарация, этап отделения от родителей и активное формирование собственных ценностных ориентаций, значимость и авторитет родителей ослабевает, и потребность в отстранении и свободе от опеки родителей увеличивается, соответственно с повышением уровня отвержения со стороны родителей уровень тревожности у подростка снижается [7].

Склонность к симбиотическим отношениям, предпочтение детских качеств в подростке, повышающих тревожную акцентуацию у него, а также предпочтение женских качеств в подростке и склонность к гиперпротекции, провоцирующие выраженность гипертимной акцентуации, указывают на женское начало в воспитательном процессе, которое демонстрируют обследуемые матери. Чрезмерность использования требований-запретов и родительское вынесение семейного конфликта в зону воспитания связаны с выраженностью эмотивной акцентуации у подростков. Неустойчивый стиль воспитания со стороны родителей взаимосвязан с более высокой выраженностью демонстративной акцентуации. Поскольку в исследовании участвовали матери подростков, то в воспитании видна тенденция к проявлению эмоциональности, стремления контролировать и опекать подростка, что сказалось на развитии у них акцентуаций, характеризующихся чувствительностью к окружающим, стремлением к вызывающему и протестному поведению.

В семьях, в которых не было выявлено патологизирующих типов воспитания, взаимосвязи показателей типов воспитания и акцентуаций преимущественно носят обратный характер. В семьях с высоким уровнем отвержения, симбиоза, чрезмерным использованием родителем требований-обязанностей и требований-запретов наблюдается меньшая выраженность экзальтированной акцентуации. То есть в семьях, где родители не принимают подростка таким, какой он есть, используют родительский авторитет и власть для того, чтобы запрещать и управлять подростком, он становится менее непосредственным, открытым, менее «ребенком». Также это проявляется и в семьях, родители которых проявляют воспитательную неуверенность и неразвитость родительских чувств. В семьях, где родители расширяют сферу родительских чувств и применяют потворствующие черты в воспитании, у подростков более выражена тревожная акцентуация.

В результате исследования была установлена взаимосвязь между типом воспитания в семье, особенностями родительского отношения и выраженностью акцентуаций у подростков: они взаимообусловлены и представляют собой возможные системные факторы риска девиантного поведения подростков. Выявлены общие признаки и черты, объединяющие семьи с разной степенью выраженности негармоничных типов воспитания. Одновременно существуют и специфические особенности, присущие только семьям с выраженными негармоничными типами воспитания. Возникает предположение, что выраженность той или иной акцентуации характера может служить предпосылкой к развитию девиантных форм поведения, а родительское отношение и тип воспитания – усугубляет или компенсирует акцентуацию. Одновременно и акцентуированные черты личности подростка связаны с особенностями родительского отношения и реализуемым типом воспитания в семье [15]. Применяемый в семье тип воспитания, особенности родительского отношения к подростку и акцентуации характера подростка

образуют систему взаимосвязанных отношений [2, 11]. Эта система образована не только особенностями родительского отношения, но и особенностями личности самого ребенка. Интеграция этих компонентов и создает возможные факторы риска развития девиантного поведения подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варга А.Я. О двух подходах к изучению родительского поведения // Психолого-педагогические проблемы деятельности и общения школьников. - М., 1985. - 180 с.
2. Гессманн Х.-В. Учебник по интегрированной системной семейной терапии / Российская переработка Елены Оладовой. — Дуйсбург: Изд-во Психотерапевтического Института Бергерхаузен, 2011.
3. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. - СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010. - 316 с.
4. Леонгард К. Акцентуированные личности. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000 г. - 544 с.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуация характера у подростков. Издание 2-е, дополненное и переработанное. - Л.: Медицина, 1983. - 256 с.
6. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. - 496 с.
7. Остапенко Г.С., Остапенко Р.И. Анализ особенностей личности подростков с девиантным поведением [Электронный ресурс] // Перспективы науки и образования. 2013. № 1.: https://pnojurnal.files.wordpress.com/2013/01/pdf_130105.pdf (Дата обращения: 23.08.2017).
8. Розанова Е.Г. Психологическое консультирование и психотерапия детско-родительских отношений // Психологическая наука и образование, 2008, № 4. - С. 91–100.
9. Смирнова Е.О. Психологический анализ трудностей матери в отношениях с ребенком // Семейная психология и семейная психотерапия, 2006, № 1. - С. 100–109.
10. Столин В.В., Бодалев А.А. и др. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. — М.: Педагогика, 1989. - 208 с.
11. Черников А.В. Системная семейная терапия: Классика и современность. - М.: Независимая фирма «Класс», 2005. - 280 с.
12. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. - М. 2007. - 335 с.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. - Л.: Медицина, 1990. - 192 с.
14. Эйдемиллер Э., Юстицис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - 672 с.
15. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп.— СПб.: Речь, 2006. - 352 с.

REFERENCES

1. Varga A.Ja. O dvuh podhodah k izucheniju roditel'skogo povedenija // Psihologo-pedagogicheskie problemy dejatel'nosti i obshhenija shkol'nikov. - M., 1985. - 180 s.
2. Gessmann H.-V. Uchebnik po integrirovannoju sistemnoj semejnoju terapii / Rossijskaja pererabotka Eleny Oladovoj. — Dujsburg: Izd-vo Psihoterapevticheskogo Instituta Bergerhauzen, 2011.

3. Dmitriev M.G., Belov V.G., Parfenov Ju.A. Psihologo-pedagogicheskaja diagnostika delinkventnogo povedenija u trudnyh podrostkov. - SPb.: ZAO «PONI», 2010. – 316 s.
4. Leongard K. Akcentuirovannye lichnosti. - Rostov-na-Donu: Feniks, 2000 g. – 544 s.
5. Lichko A.E. Psihopatii i akcentuacija haraktera u podrostkov. Izdanie 2-e, dopolnennoe i pererabotannoe. – L.: Medicina, 1983. – 256 s.
6. Ovcharova R.V. Roditel'stvo kak psihologicheskij fenomen: uchebnoe posobie. - M.: Moskovskij psihologo-social'nyj institut, 2006. - 496 s.
7. Ostapenko G.S., Ostapenko R.I. Analiz osobennostej lichnosti podrostkov s deviantnym povedeniem [Jelektronnyj resurs] // Perspektivy nauki i obrazovanija. 2013. № 1.: https://pnojournal.files.wordpress.com/2013/01/pdf_130105.pdf (Data obrashhe-nija: 23.08.2017).
8. Rozanova E.G. Psihologicheskoe konsul'tirovanie i psihoterapija detsko-roditel'skih otnoshenij // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie, 2008, № 4. - S. 91–100.
9. Smirnova E.O. Psihologicheskij analiz trudnostej materi v otnoshenijah s rebenkom // Semejnaja psihologija i semejnaja psihoterapija, 2006, № 1. - S. 100-109.
10. Stolin V.V., Bodalev A.A. i dr. Sem'ja v psihologicheskoi konsul'tacii: Opyt i problemy psihologicheskogo konsul'tirovanija / Pod red. A.A. Bodaleva, V.V. Stolina. —M.: Pedagogika, 1989. – 208 s.
11. Chernikov A.V. Sistemnaja semejnaja terapija: Klassika i sovremennost'. - M.: Nezavisimaja firma «Klass», 2005. – 280 s.
12. Shnejder L.B. Deviantnoe povedenie detej i podrostkov. - M. 2007. – 335 s.
13. Jejdemiller Je.G., Justickij V.V. Semejnaja psihoterapija. – L.: Medicina, 1990. – 192 s.
14. Jejdemiller Je., Justickis V. Psihologija i psihoterapija sem'i. 4-e izd. – SPb.: Piter, 2008. – 672 s.
15. Jejdemiller Je.G., Dobrjakov I.V., Nikol'skaja I.M. Semejnyj diagnoz i semejnaja psihoterapija. Uchebnoe posobie dlja vrachej i psihologov. Izd. 2-e, ispr. i dop.— SPb.: Rech', 2006. – 352 s.

A.E. Kolpakova

DISORDERS OF THE PARENTING AS A RISK FACTOR OF DEVIANT BEHAVIOR OF TEENAGERS

St. Petersburg State University (St. Petersburg).

Summary. The research is devoted to the study of disorders of the parenting and accentuations of adolescents as possible risk factors for deviant behavior in them. We relied on the work of E.G. Eidemiller in revealing the concepts of patolologonizing upbringing and the causes of disorders of the upbringing process, the concept of K.Leongard about the types of accentuations of the individual. The study involved 30 adolescents and their mothers. It was found that there are more pronounced of accentuated personality traits of adolescents in families which use the inharmonious types of parenting. In that group of adolescents there was significantly greater orientation on the accentuation of getting stuck, pedantic and demonstrative types.

Keywords: inharmonious types of parenting, family, deviant behavior, accentuations, adolescent, personality, risk factors.

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ОТКЛОНЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ**
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (Москва).

Резюме. В статье рассматриваются социально-педагогические аспекты профилактики отклонений психического развития у детей младшего школьного возраста с общим нарушением речевого развития (ОНР). Сложность и неповторимость развития в детском возрасте обращает нас к изучению эмоциональных и поведенческих особенностей этих детей в контексте условий коррекционно-развивающей среды, специфики семейной ситуации и разных типов онтогенетического развития. Объединение разных точек зрения способствует более тщательному анализу нарушений в организации условий жизни и обучения ребенка, что важно для определения векторов профилактики отклонений в психическом развитии детей.

Ключевые слова: профилактика нарушений психического развития у детей, нарушения психического развития в детском возрасте, расстройства речи, социально-педагогические условия развития ребенка.

Актуальность. Количество детей с отклонениями в психическом развитии увеличивается с каждым годом. В настоящее время в литературе все активнее обсуждается вопрос о необходимости поиска индивидуализированных коррекционных мероприятий для детей с данными сложностями [1]. В связи с этим требуется учет достижений разных научных и практических областей, которые сопровождают процесс познавательного развития и личностного становления ребенка [3, 4 и др.). Некорректная организация процесса взаимодействия между этими сферами влечет нарушения взаимоотношений между участниками образовательного процесса (детьми, учителями, родителями) и увеличивает риск возникновения различных нарушений в психоэмоциональном развитии детей, в том числе с речевыми проблемами [5, 6]. Таким образом, возникает задача анализа социально-педагогических условий, в которых воспитывается ребенок с нарушениями в развитии, что важно для своевременного выявления факторов, как негативно, так и позитивно влияющих на процесс пребывания детей в образовательном учреждении, особенно в контексте переломных для ребенка периодов (переход из детского сада в школу). Своевременное выявление внешних факторов, дисгармонирующих условия жизни и развития ребенка, возможно в рамках продолженного, лонгитюдного исследования и является важным с точки зрения организации профилактических мероприятий, предупреждающих нарушения психического развития ребенка, что определяет актуальность данного исследования [7].

Описание участников исследования. Лонгитюдное исследование было начато в сентябре 2012 г. и продолжается в настоящее время. В нем принимают участие 9 детей (5 девочек, 4 мальчика). Исследование проводится на базе детского сада комбинированного вида, гимназии и общеобразовательной школы, которые расположены в небольшом подмосковном городе. На время определения в логопедическую группу дети были в возрасте 5-5,5 лет (одна девочка в возрасте 4 лет 10 мес.). На начало поступления в школу дети были в возрасте 7-7,5 лет соответственно (одна девочка в возрасте 6 лет 10 мес.).

В исследовании использовались следующие **методы:** полуструктурированное интервью с педагогами (воспитателями, логопедами и учителями), наблюдение психолога за детьми в период с сентября 2012 по май 2014 гг. (период по-

сещения детьми логопедической группы), данные которого фиксировались в специально созданной «карте наблюдения», а также структурированное наблюдение психолога за детьми в рамках школы в период с сентября 2014 г. по январь 2015 г.; методики для оценки интеллектуального развития, проективные методы («Рисунок семьи», «Рисунок своей семьи в виде животных», «Тест предпочитаемого животного»), методики оценки уровня тревожности (тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен для детей дошкольного возраста), проективная методика для диагностики школьной тревожности (А.М. Прихожан)).

Описание ситуации набора детей в логопедическую группу и первый класс. Дети были определены в логопедическую группу по результатам прохождения психолого-медицинской комиссии (ПМК), на которой у 7 детей было диагностировано ОНР III уровня (4 мальчика и 3 девочки) и у 2 девочек ОНР II уровня. В анамнезе все дети имели минимальные мозговые дисфункции, что во многом обусловлено характером протекания беременности (инфекционные заболевания матери), особенностями родов (преждевременные и несамостоятельные роды, случаи асфиксии, и пр.) и раннего постнатального развития ребенка. Дети обладали достаточным уровнем интеллектуального развития, необходимого для обучения в данной группе; признаков умственной недостаточности зафиксировано не было. К моменту выпуска из детского сада, по данным логопедической оценки, детьми был достигнут нормативный уровень речевого развития; по данным психологической оценки, интеллектуальное развитие находилось в рамках возрастного диапазона, но у некоторых детей в рамках нижней его границы. При наборе детей в первые классы дети проходили предварительное тестирование учителями на проверку готовности к обучению в школе и по его результатам зачислялись в классы.

Предварительные результаты. Анализ результатов наблюдения и данных методик позволяет выделить ряд факторов, дезорганизующих условия жизни и обучения ребенка в условиях первого класса, которые впоследствии должны быть учтены при организации профилактических мер.

1.Нарушение преемственности между детским садом и школой. Ограничение информации о детях, поступающих из логопедической группы в массовую школу, в частности отсутствие данных о психологических, поведенческих и личностных особенностях ребенка, который отличается специфическим своеобразием от нормативно развивающегося, ее обедненность и скудность влекут за собой формирование сложного комплекса трудностей понимания детей учителем. Подобное в свою очередь актуализирует проблемы во взаимодействии педагога с ребенком, трудности выстраивания стратегии взаимоотношений, что формирует зону риска для наслаивания различных симптомов неблагополучия в структуре личности такого ребенка.

2.Позиция родителей в отношении выбора образовательного учреждения, что, по данным исследования, значительно влияет на процесс адаптации ребенка к первому классу и может оказывать как поддерживающее влияние, так и деструктурировать взаимодействия с учителем.

Например, было отмечено, что, несмотря на то что во время пребывания в детском саду все дети имели речевые нарушения в виде ОНР и определенные трудности развития интеллектуальной сферы (в нормативных для возраста 5-7 лет пределах), большинство родителей направило своих детей в школу-гимназию. Несколько детей было определено родителями в класс (в рамках этой школы) с усложненной в отношении математических и естественных наук программой. Амбициозность, целеустремленность родителей, их готовность активно взаимодействовать с учителем, действовать в русле заявленных амбиций

в данном случае, с одной стороны, подкрепляет чувство защищенности у детей, ощущение поддержки со стороны взрослых, но с другой, как это было выявлено, провоцирует у ребенка разного рода конфликтные переживания. Выявлено несколько крайних случаев, в рамках которых помещение детей в «самый сильный» класс гимназии оказывалось затруднительным из-за:

- особенностей речевого развития, замедленности восстановления речевой функции, что заметно отражалось в речевой сфере ребенка;
- недостаточного развития интеллектуальной сферы, что было обозначено в рамках психологической оценки в отношении детей при окончании детского сада, а также продемонстрировано ребенком на тестировании и могло повлечь проблемы с обучением.

Исходя из этого можно заметить, что значительные разногласия позиций педагогов и родителей могут приводить к формированию скрытого конфликтного отношения к данным детям и их родителям. В этом случае реалистичность ожиданий родителей в отношении возможностей их детей представляется не объективной, маловероятной, что может провоцировать возникновение у детей дополнительных эмоционально-личностных проблем, осложняющих процесс адаптации ребенка к начальной школе.

3. Особенности стиля работы учителя. Было отмечено, что выделенные стратегии учителей, в рамках которых они выстраивали свое взаимодействие с классом, в некоторых случаях можно охарактеризовать как успешные и приводящие к благополучному и продуктивному способу взаимодействия с описываемыми детьми, а в некоторых во многом осложняющие процесс адаптационного периода ребенка в рамках начальной школы.

• Например, в некоторых случаях (3 ребенка) **сверхконтролирующий структурирующий** стиль работы педагога (в 1 классе) больше структурирует поведение, снижает эмоциональность, помогает детям успешнее организовывать свою активность и в целом оказывается комфортным для детей.

• В других случаях **структурирующий-нейтральный смягченный и отстраненный** стиль работы учителя характеризуется упорядоченностью поведения учителя, планованностью, меньшим давлением по сравнению с первым случаем, но в то же время спокойной, менее фрустрирующей, на взгляд наблюдателя, стратегией поведения (в 2-х классах). Подобное поведение, на первый взгляд максимально комфортное и лояльное, напротив, провоцирует выражение вовне более конфликтных чувств у наблюдаемых детей, что затрудняет процесс обучения, вхождения в коллектив, осложняет работу педагога, и часто деструктурирует активность ребенка.

Заключение. Таким образом, можно сказать, что в настоящее время проблема пребывания ребенка со сложностями в психоречевом развитии в образовательной среде является крайне актуальной. Запросы как практики, так и в целом условий, в которых живет и развивается ребенок, требуют учета и анализа многих факторов для комфортного и полноценного развития личности ребенка в условиях детского сада и школы. Дисгармоничные и болезненные внешние условия, в свою очередь, неблагоприятно влияют на развитие самосознания ребенка. Подобное отражает необходимость своевременного выявления предпосылок нарушения организации оптимальных и комфортных условий для обучения, что важно при проведении дополнительных просветительных мероприятий для родителей детей с нарушениями в развитии, в частности с нарушениями речевого развития, а также для педагогов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлакова Н.С., Федорова Ю.Н. Метод формулирования случая в прак-

тико-ориентированном исследовании // Консультативная психология и психотерапия, 2016. Т. 24. № 1. С. 109—129,

2.Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д. Б. Эльконина. — М.: Педагогика, 1984.

3.Жулина Е.В., Ключева С.А. Комплексное изучение психического развития детей с задержкой экспрессивной речи в единстве раннего и дошкольного возраста // Вестник психотерапии, 2009. № 29. С. 110-118,

4.Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Академия, 2006.

5.Калягина В.Г. Психологические особенности страхов дошкольников с недостатками речевого развития: Дисс... канд. психол. наук / МГППУ, 2011.

6.Корнев А.Н.. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. — СПб.: Речь, 2006.

7.Самойлова И.А., Третьякова И.А. Особенности работы с детьми с нарушениями речи // Современное дошкольное образование, 2008. № 4. С. 33-38.

REFERENCES

1.Burlakova N.S., Fedorova Ju.N. Metod formulirovaniya sluchaja v praktiko-orientirovannom issledovanii // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija, 2016. Т. 24. № 1. С. 109—129,

2.Vygotskij L.S. Sobraenie sochinenij: V 6-ti t. Т. 4. Detskaja psihologija / Pod red. D. B. Jel'konina. — М.: Pedagogika, 1984.

3.Zhulina E.V., Kljuzheva S.A. Kompleksnoe izuchenie psihicheskogo raz-vitija detej s zaderzhkoj jekspressivnoj rechi v edinstve rannego i doshkol'nogo vozrasta // Vestnik psihoterapii, 2009. № 29. С. 110-118,

4.Kaljagin V.A., Ovchinnikova T.S. Logopsihologija: ucheb. posobie dlja stud. vyssh. ucheb. zavedenij. — М.: Akademiya, 2006.

5.Kaljagina V.G. Psihologicheskie osobennosti strahov doshkol'nikov s nedostatkami rechevogo razvitija: Diss... kand. psihol. nauk / MGPPU, 2011.

6.Kornev A.N.. Osnovy logopatologii detskogo vozrasta: klinicheskie i psihologicheskie aspekty. — SPb.: Rech', 2006.

7.Samojlova I.A., Tret'jakova I.A. Osobennosti raboty s det'mi s na-rushenijami rechi // Sovremennoe doshkol'noe obrazovanie, 2008. № 4. С. 33-38.

Yu.N. Fedorova

SOCIAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF THE PREVENTION OF DISORDERS IN PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN JUNIOR SCHOOL AGE CHILDREN WITH GENERAL SPEECH DISORDER

Lomonosov Moscow State University (Moscow).

Summary. Social and pedagogical aspects of the prevention of disturbances in psychological development in junior school age children with general speech disorder are presented. The multiplicity and soleness of child's development lets us see emotional and behavioural features of these children taking into account the specific features of correctional environment, family and different types of ontogenetic development of children. Different points of view on the analysis of incorrect life and educational conditions of child are described. The necessity of this analysis for determining prevention vectors of disturbances in psychological development in children is demonstrated.

Keywords: prevention of disorders in psychological development in children, disturbances in psychological development in children, speech disorders, social and pedagogical conditions of children development.

**ТЕАТРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ КАК ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ:
РАЗВИТИЕ ИДЕЙ А.С. МАКАРЕНКО**

¹ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», ²ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО» (Москва).

Резюме. Опыт театральной педагогики А.С. Макаренко рассматривается с позиций антропологии образования в качестве идеальной нормы для разработки культурно-образовательных проектов в образовательной среде специальных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением. В качестве примера приводится опыт реализации авторского межрегионального проекта «Школьные театральные сезоны».

Ключевые слова: театральная педагогика, культурно-образовательный подход, дети и подростки с девиантным поведением, антропология образования.

⁷В педагогической системе А.С. Макаренко большое внимание уделялось театру. Это было совершенно логичным, поскольку театральное действие как коллективное, позиционное и субъектное находилось в полном соответствии с идеями его педагогики. Большое внимание автора к театру как неотъемлемой части жизни детско-взрослого сообщества проявляется еще и в том, с какими эмоциями и какой любовью описан этот фрагмент жизни колонии [4].

Традиции воспитания подрастающего поколения, заложенные в опыте и трудах таких выдающихся российских педагогов, как А.С. Макаренко, С.А. Калабалин, их ученики и последователи, не утрачивают своей значимости в пространстве современного образования. Более того, можно утверждать, что антропологический подход в педагогике и психологии возник за последние годы, в том числе, и на основе рефлексии практики выдающихся российских педагогов [3, 6]. Прежде чем предпринять попытку проинтерпретировать опыт театральной педагогики А.С. Макаренко, необходимо кратко ввести контекст, в чем же заключаются для нас основные смыслы антропологического подхода к образованию детей с девиантным поведением.

Развитие человека строится по трем сущностным линиям – развитие рефлексивных форм сознания (переходы от полагающей формы рефлексии – к сравнивающей, затем – к определяющей и на этой основе – к наиболее высоким формам, синтезирующей и трансцендирующей, характеризующим человека творческого и совестливого), развитие субъектности в деятельности (от субъекта своих действий, которым должен стать дошкольник – к субъекту чужой (внешне заданной, например, учебной, трудовой) деятельности, затем – к субъекту собственной деятельности и жизнедеятельности, которая характерна для зрелого человека), развитие личностного позиционирования в общности (от ис-

⁷Исследование выполнено в рамках темы НИР по реализации Государственного задания ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» «Научно-экспертное и методическое обеспечение вопросов образования, сопровождения и поддержки детей, нуждающихся в заботе государства, включая защиту их прав и интересов», № 25.12633.2018/12.1

полнения ролей – к принятию социально заданного статуса и затем – к проявлению личностной позиции и личностного ответственного способа жизни). Источником и механизмом, обеспечивающим это развитие, является динамика связей и отношений в детско-взрослой со-бытийной общности, где взрослым – в широком смысле – выстраивается определенный тип отношений, который затем интериоризируется и трансформируется в собственные способности растущего человека, его новообразования.

Перечисленные выше аспекты составляют собой возрастно-нормативную модель развития человека. Суть же педагогической деятельности по реализации этой модели можно обозначить как гуманитарное проектирование, один из вариантов которого – разрабатываемая авторами технология культурно-образовательного проекта [1, 5]. Первый шаг – приобщение к культуре, «погружение». И погружение через спектакль – один из способов. Затем – рефлексия, поиск собственных смыслов по поводу прочитанного, прожитого, увиденного. Следующий шаг - культуротворчество. Оно начинается с замысла собственного творческого ответа - что они (дети) будут делать по отношению к той культуре, в которой они находятся, которой напиваются. И в этой логике культуротворчества один из шагов – социальный проект как размышление о том, кому нужны наши творческие результаты, кому адресованы; организация собственного социокультурного действия.

Интерпретируя сегодня с этих позиций опыт театральной педагогики А.С. Макаренко, можно выделить, на наш взгляд, следующие основные решавшиеся им задачи развития.

Во-первых, - приобщение к культуре. Очевидно, что постановка пьес отечественной и мировой классики, а также современных пьес «на злобу дня», на которые «замахивались» колонисты, позволяло на языке действия постичь и пережить содержания и смыслы того или иного литературного произведения, через сопереживание персонажу – насытить внутренний мир подростка новыми образами и представлениями, показать ему историческую перспективу и вечные темы, над которыми размышляло человечество.

Во-вторых, - развитие рефлексии, высказывание собственного отношения, порождение собственного смысла относительно полученного опыта, анализ собственных действий и установка на достижение результата высшего качества.

В-третьих, - развитие субъектности, авторского замысла, непрерывный творческий поиск, в котором пребывал каждый участник спектакля и весь коллектив в целом в ходе работы над пьесой. Возможно, этот творческий поиск был обусловлен ситуацией вечного дефицита ресурсов в колонии. Но, с другой стороны, именно субъектное, ответственное отношение к делу, именно позиция «автора, хозяина и распорядителя собственной жизни» (выражение В.И. Слободчикова) позволяла колонистам трансформировать ситуацию дефицита в ситуацию поиска и нового оригинального решения, что, как известно, и предполагает творчество.

В-четвертых, - развитие ответственности. Постоянная соорганизация с другими людьми в процессе подготовки спектакля на всех его этапах, необходимость нести ответственность за собственный фрагмент общего дела (исполняе-

мую роль, поставленную задачу и так далее), готовность помочь другому, поскольку спектакль может быть сделан исключительно совместными усилиями, ответственность за публику, которой адресован спектакль, общий настрой на общественно значимый позитивный результат – все эти моменты способствовали развитию как индивидуального самоконтроля, так и ответственности колонистов за общее дело.

В-пятых – собственное культурное действие в социальной среде. Театральные постановки колонистов решали задачу просвещения окружающей их сельской публики, «заражения» их ценностями нового уклада жизни, и эта задача ставилась А.С. Макаренко целенаправленно. Но в этом действии театр колонистов превзошел сам себя – художественный уровень и яркость исполнения были таковы, что спектакли быстро стали событием культурной жизни не только для ближайших соседей, но и для представителей харьковской интеллигенции.

И, наконец, резюмируя, можно сказать, что решение такого рода задач развития вело к становлению ответственной личностной позиции как интегрального новообразования, соединяющего в себе и способность размышлять, и порождать смысл собственной деятельности, и осознавать культурные основания этого смысла, активно строить социокультурное действие в окружающем социуме вместе с другими по улучшению жизни этого социума и анализировать последствия того, что получилось.

В течение последних 10 лет в качестве современной формы социально-педагогической практики в контексте смысловых линий антропологии образования авторами разрабатывается межрегиональный культурно-образовательный проект «Школьные театральные сезоны».

Пространство проекта представляет собой следующее. Участником проекта может стать любая детская, детско-взрослая, семейная театральная студия любой образовательной организации, которая в течение календарного года – «сезона» - подготовила и показала свой спектакль и предоставила его полную видеозапись на сайт проекта. Сезон длится один год, и ежегодно в начале февраля проводится «Церемония подведения итогов проекта «Школьные театральные сезоны». Церемония устроена следующим образом. Первое пространство – это «Театральный салон в фойе»: стендовая выставка-презентация школьных театральных студий. Все участники приходят сюда в костюмах своих персонажей, на стенде студии представляют афиши, фотогалерею спектаклей разных лет, самые интересные элементы реквизита. Театральный салон в фойе – это пространство со-бытийной встречи всех участников проекта друг с другом, общение и театральные импровизации. Второе пространство – «Церемония награждения». Данный проект организован по принципу фестиваля, но не конкурса. Жюри, ежегодно подводящее итоги, назначает определенные тематические номинации. Таким образом, каждый спектакль получает ту или иную номинацию. Участников приветствуют профессиональные актеры, студенты театральных вузов, школьные театры представляют анонсы будущих спектаклей. В итоге – получается интересный и непредсказуемый театральный концерт. В ходе этих фестивальных встреч строятся такие важные для развития психологического здоровья подростков образовательные места, как встречи с мастерами-

носителями театральной традиции, обеспечивающие приобщение детей к высшим культурным образцам; встречи с ровесниками из других студий и городов, обеспечивающие атмосферу принятия, поддержки, жизнерадостности, уверенности в том, что мы вместе делаем интересное дело; встречи с реальными и потенциальными зрителями и экспертами, заставляющие задуматься о смыслах, о том, для кого и во имя чего юные актеры создают свои спектакли. Неслучайно как итог подобных со-бытийных встреч рождаются новые культурные инициативы театральных студий.

В рамках проекта возникает сотрудничество школьных театральных студий между собой, например, в форме гастролей или в форме совместной подготовки нового спектакля. Так, в 2012 г. несколько театральных коллективов из образовательных учреждений различного типа города Москвы (школы-интерната, воскресной школы, школы с углубленным изучением математики) и из технического лицея города Таранто (Италия) объединились в рамках организации гастролей ученической группы ковер-«Битлз» «Массабанд», под руководством итальянского композитора Винченцо Макканьяни был создан авторский сценарий и поставлен спектакль, который был показан в 10 школах города Москвы. Итогом данного проекта стало продолжавшееся в течение нескольких последующих лет сотрудничество детского и педагогического коллективов московского школы-интерната и школы из итальянской провинции, активная позиция школы-интерната в образовательном пространстве города, в частности, выступление с инициативой стать площадкой ряда творческих конкурсов для учащихся различного масштаба (фотофестиваль, конкурс экологического плаката и др.). Данный момент, безусловно, свидетельствует о том, что участие педагогов и детей школы-интерната в культурно-образовательных проектах создало условия для развития образовательной среды, ее насыщения культурными образцами и появления культурной инициативы. В частности, постоянным элементом пространственно-предметной среды интерната стала регулярно обновляемая выставка фоторабот воспитанников и педагогов. Трехлетний опыт такого рода культурно-образовательных инициатив позволил построить эмоционально-позитивные и осмысленные отношения в детско-взрослой общности и, таким образом, вовлечь в проекты «проблемных» воспитанников, снизить риск девиантных проявлений в школе-интернате.

Говоря о театральном фестивале как о межрегиональном культурно-образовательном проекте, важно построить пространство, где «живут» спектакли, и найти, кому они адресованы, где участники встречаются вместе и представляют свой опыт, а также создана возможность для гастролей, совместного творчества, обмена удачными педагогическими решениями. В этом плане, ресурсом проекта является интернет-пространство сайта «Школьные-проекты.рф». Перспективой данного межрегионального проекта является включение в него театральных коллективов из специальных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением. Театральные постановки практически повсеместно являются частью системы воспитательной работы, и задача построения общего пространства всероссийского масштаба для предъявления результатов детского творчества, обмена опытом и сотрудни-

чества для новых социокультурных проектов является актуальной развития образовательной среды в учреждениях для детей с девиантным поведением.

В этой связи, необходимо отметить еще один культурно-образовательный проект, начатый в 2018 г. Центром защиты прав и интересов детей - Всероссийский конкурс рисунков воспитанников специальных учебно-воспитательных учреждений «На защите детства!», который был организован с целью создания условий для успешной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также с целью содействия в реализации творческого потенциала воспитанников специальных учебно-воспитательных учреждений. Участниками конкурса могут быть воспитанники от 8 до 18 лет. Работы размещены на сайте Центра и представлены по следующим номинациям: «Моя семья – мое богатство», «Я не один», «Мой наставник», «Мои права и обязанности сегодня и завтра», «Будущее в моих руках».

На наш взгляд, данная культурно-образовательная инициатива, идущая как «снизу», от самих специальных учебно-воспитательных учреждений, так и «сверху», от федеральных институтов – организаторов со-бытийных фестивальных пространств, представляется чрезвычайно важной с точки зрения создания условий для развития культуросообразной и насыщенной образовательной среды специальных учебно-воспитательных учреждений для детей с девиантным поведением как одного из важнейших инструментов позитивной профилактики девиантного поведения детей.

Подводя итоги, можно сказать следующее. Сегодня опыт театральных, производственных, сельскохозяйственных и других педагогических проектов А.С. Макаренко для нас становится своеобразной «идеальной нормой» организации форм жизни детско-взрослой со-бытийной образовательной общности для детей с девиантным поведением, воспитывающихся в специальных учебно-воспитательных учреждениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусова А.Д., Дубова Е.В., Ряшина В.В. Изучение и профилактика неблагоприятных эмоциональных состояний у современных подростков в ходе разработки культурно-образовательных проектов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2018 (18). – № 3. – С. 73-82.

2. Зарецкий В.В. Подходы к экспертизе социальных проектов, включая социальную рекламу, направленную на пропаганду здорового образа жизни и профилактику к экспертизе аддиктивного поведения // Профилактика зависимостей. – 2017. – № 2 (10). – С. 158-164.

3. Исаев Е.И., Слободчиков В.И. Основы психологической антропологии. – М.: Изд. ПСТГУ, 2013.

4. Макаренко А.С. Педагогическая поэма. [Электронный ресурс] код доступа: <https://www.litmir.me/br/?b=18535&p=1>.

5. Рябцев В.К., Ряшина В.В. Разработка культурно-образовательных проектов как технология развития детско-взрослой событийной образовательной общности (методические рекомендации) // Профилактика зависимостей. – 2015. – № 2. – С. 1.

6. Шувалов А.В. Антропология психологического здоровья детей // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2008. – № 2(8). – С. 64-76.

REFERENCES

1. Gusova A.D., Dubova E.V., Rjashina V.V. Izuchenie i profilaktika neblagopriyatnyh jemocional'nyh sostojanij u sovremennyh podrostkov v hode razrabotki kul'turno-obrazovatel'nyh proektov // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. – 2018 (18). - № 3. – S. 73-82.
2. Zareckij V.V. Podhody k jekspertize social'nyh proektov, vkljuchaja social'nuju reklamu, napravlennuju na propagandu zdorovogo obraza zhizni i profilaktiku k jekspertize addiktivnogo povedenija // Profilaktika zavisimostej. – 2017. - № 2 (10). – S. 158-164.
3. Isaev E.I., Slobodchikov V.I. Osnovy psihologicheskoy antropologii. – M.: Izd. PSTGU, 2013.
4. Makarenko A.S. Pedagogicheskaja pojema. [Jelektronnyj resurs] kod dostupa: <https://www.litmir.me/br/?b=18535&p=1>.
5. Rjabcev V.K., Rjashina V.V. Razrabotka kul'turno-obrazovatel'nyh proektov kak tehnologija razvitija detsko-vzrosloj sobytijnoj obrazovatel'noj obshhnosti (metodicheskie rekomendacii) // Profilaktika zavisimostej. - 2015. - № 2. - S. 1.
6. Shuvalov A.V. Antropologija psihologicheskogo zdorov'ja detej // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. - 2008. - № 2(8). - S. 64-76.

V.V. Ryashina, V.K. Ryabtsev

**THEATRE PROJECTS AS AN EDUCATIONAL ENVIRONMENT
FOR CHILDREN WITH DEVIANT BEHAVIOR:
DEVELOPMENT OF MAKARENKO'S IDEAS**

Center for Protection of Rights and Interests of Children, Institute for The Study of Childhood, Family and Education of The Russian Academy of Education (Moscow).

Summary. The experience of theatre pedagogy of Makarenko is considered from the standpoint of anthropology of education as an ideal norm for the development of cultural and educational projects in the educational environment of special educational institutions for children and adolescents with deviant behavior. As an example is presented the author's experience of the interregional project «School Theatre Seasons».

Keywords: theatre pedagogy, cultural-educational project, children and adolescents with deviant behavior, anthropology of education.

Ю.С. Афонина¹, А.А. Григорьева^{1,2}

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ
ВИКТИМИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
(СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ)**

¹ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского», ²Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» (Москва).

Резюме: В статье представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по теоретическому представлению проблемы виктимизации несовершеннолетних. Рассмотрены зарубежные и отечественные модели виктимного поведения подростков. Описана взаимосвязь психологических, социально-психологических и клиничко-психопатологических факторов и формирования виктимного поведения несовершеннолетних. Подростковый возраст выделен как неспецифический фактор высокой уязвимости молодежи. Сделан вывод, что профилактика виктимного поведения направлена на реабилитацию жертв преступлений, а не на выявление несовершеннолетних группы риска. При этом отмечено, что эмпирические исследования, в частности, основаны на изучении жертв преступного посягательства. Показано, что в современных эмпирических исследованиях рассмотрены психологические факторы виктимизации, изученные более 30 лет назад, при этом в них не учитывается современный уровень развития общества.

Ключевые слова: виктимизация несовершеннолетних, модели виктимного поведения, клиничко-психопатологические, социально-психологические и психологические факторы, подростковая группа риска.

Социальная и научно-практическая значимость изучения проблемы криминализации и виктимизации подросткового возраста обусловлена отрицательной динамикой показателей преступности в отношении несовершеннолетних. По данным МВД России и Генеральной прокуратуры РФ, в период с января по декабрь 2017 г. совершено свыше 70 тыс. преступлений в отношении лиц, не достигших восемнадцатилетнего возраста, из них 4,5 тыс. классифицированы как преступления сексуального характера. По сравнению с 2016 г. число преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних возросло на 10% [15].

Противоправные действия в отношении несовершеннолетних увеличивают у них риск нарушений эмоционально-волевой, потребностно-мотивационной сферы, искажений полоролевой идентичности, формирования индивидуально-психологических особенностей, влекущих за собой десоциализацию личности. В сочетании с неблагоприятными микро- и макросоциальными условиями перечисленные нарушения являются факторами, или триггерами виктимного поведения, возникновения зависимостей от ПАВ, промискуитета (беспорядочных половых связей), занятий проституцией, вступления в группы асоциальной направленности и совершения правонарушений самими подростками.

За последние десятилетия в рамках судебной психологии и психиатрии активно разрабатывалась проблема насилия, в том числе в связи с необходимостью про-

филактики виктимного поведения детей и подростков [11, 13, 14]. Однако в отечественной и зарубежной психологии существует дефицит исследований по проблеме раннего выявления наиболее уязвимых категорий населения (групп риска). А профилактические меры в большей степени направлены на реабилитацию несовершеннолетних, ставших жертвами преступного посягательства. Тем не менее, отмечено единодушие авторов в признании несовершеннолетних как одной из наиболее уязвимых групп виктимизации населения [1, 21]. Ряд исследований ориентирован на создание моделей профилактики девиантного поведения подростков.

Теоретические модели виктимного поведения несовершеннолетних

Зарубежными и отечественными исследователями разработаны концепции, в рамках которых представлены модели виктимного поведения. В эмпирических исследованиях в психологии и виктимологии распространено применение метода моделирования. Построение моделей виктимизации основывается на общих принципах создания моделей психологических и социальных явлений. В настоящее время разработаны принципы построения моделей, применение которых позволяет обеспечивать обоснованность, достоверность и объективность получаемых выводов. В частности к ним относятся *принципы дихотомии* (любое явление имеет противоположность), *ортогональности* (отображение основного пространства событий перпендикулярно, или ортогонально, друг другу) и *закона нормального распределения* (анализ перехода виктимогенных процессов в девиантно-делинквентное отклонение при построении виктимологических моделей) [6].

В зарубежной науке существует несколько теоретических моделей, объясняющих механизм детской и подростковой виктимизации.

Наиболее распространенной является циклическая модель К.А. Dodge. Согласно циклической модели, насилие в отношении несовершеннолетних реализуют лица, которые сами в детстве были жертвами насилия. Модель агрессивного поведения, которая актуализируется в раннем детстве, экстраполирует на совершение преступлений в будущем [29]. Виктимизация несовершеннолетнего, таким образом, детерминирует криминализацию взрослого.

Психопатологическая модель предполагает 3 направления по проблеме жестокого обращения с несовершеннолетними, которые делятся на *психодинамическую модель*, *модель психического расстройства* и *модель черт характера*. В основу психодинамической модели лежит идея, что проблема психологической совместимости родителей и ребенка является ключевым фактором жестокого обращения с детьми. Модель психического заболевания основана на предположении о первичности психического заболевания родителей в жестокое обращение к несовершеннолетнему. Модель черт характера подчеркивает роль определенных черт личности преступника и жертвы без отношения к тому, как у них формировались эти черты [6, 28].

Согласно *социолого-культурологической модели* N. Polansky, первопричиной применения насилия к несовершеннолетним является напряжение, сложившееся в обществе. В рамках социолого-культурологической модели рассматриваются частные виды социовиктимологических моделей – *модель социального напряжения*, *модель социального научения*, *социально-психологическая модель* и *психосоциологическая системная модель* [32].

Модель социального напряжения исходит из первичности социальных факторов: недостаток образования, бедность, безработица, профессиональная деятельность, сопряженная с высоким уровнем стресса у родителя или опекуна, приводят к агрессивному поведению в отношении ребенка.

Модель социального научения подчеркивает неадекватность навыков воспитания родителей в структуре социализирующих факторов.

Социально-психологическая модель предполагает, что возникающее в семье психологическое напряжение проистекает из многочисленных социальных и психологических факторов, например, семейных ссор, безработицы, большого числа детей, в том числе нежелательных. Указанные факторы заставляют индивида агрессивно реагировать на несовершеннолетнего. Психосоциологическая системная модель описывает структуру взаимодействия в семье в рамках системного подхода. Если семья представляет собой разбалансированную систему, то негативное отношение к ребенку становится неизбежным.

В зарубежной литературе экстенсивно освещается проблема буллинга в школе. Для описания специфики насилия со стороны сверстников в зарубежной виктимологии распространено понятие «*peer victimization*» («виктимизация сверстников»). Негативными последствиями «*peer victimization*» являются низкая самооценка, выученная беспомощность, депрессия и деформация убеждения о собственном достоинстве у всех участников процесса [2, 34]. В рамках данной концепции сделан акцент на незаинтересованности администрации учебного заведения в предотвращении насилия между сверстниками. Авторами показано, что максимальной уязвимостью обладает средняя школа, когда у несовершеннолетних формируются идентичность, чувство собственного достоинства, что в дальнейшем предопределяет всю взрослую жизнь [34].

Модель, предложенная S.M. Swearer и D.L. Espelage, показывает, что издевательства в школе являются результатом комплексности отдельных социальных факторов (взаимоотношений в семье, между сверстниками, в классе и пр.) [37].

В зарубежной литературе представлены работы по проблеме виктимизации несовершеннолетних беженцев. Показано, что травматический опыт приводит к возникновению посттравматического синдрома, а вследствие этого высокой тревоги и депрессивных реакций. Факторами риска возникновения психических расстройств являются необходимость приспособления в новых условиях, языковые барьеры и демографические факторы [35].

Польский криминолог Б. Холыст предложил рассматривать виктимное поведение через понятие виктимогенного потенциала. Под виктимогенным потенциалом автором понимается система свойств индивида, группы или организации, создающая риск совершения преступных действий [25]. Так, в структуру виктимогенного потенциала входят 4 составляющих: 1) состояние индивидуальной и групповой виктимизации в определенный исторический момент; 2) процесс виктимизации; 3) виктимологическая стимуляция и 4) функциональный механизм соотношения «жертва-виновник преступления». Таким образом, понятие виктимогенного потенциала включает в себя не только рассмотрение индивидуальной и групповой виктимизации за определенный промежуток времени, но и динамику этого процесса с учетом специфики диады «потерпевший–правонарушитель».

В отечественной психологии и виктимологии также представлены модели виктимного поведения несовершеннолетних.

В психологической модели А.И. Папкина виктимность выражена в трех взаимосвязанных блоках, которые характеризуют потенциальную, реализуемую и реализованную виктимность. *Первый блок* психологической модели включает в себя причины потенциальной виктимности, ее структурную составляющую (недостаточная подготовленность к действиям в криминальной ситуации), личностные качества и актуальные психические состояния, в первую очередь эмоциональные. *Второй блок*, блок реализуемой виктимности, позволяет интерпретировать специфику реального виктимного поведения жертв в ситуации преступных действий. *Третий блок* модели позволяет проанализировать тяжесть последствий реализованного виктимного потенциала (физические, психические травмы, отношение человека к пережитой опасности и пр.). Автором показано, что учет всех 3 блоков виктимного поведения позволяет наметить меры по снятию посттравматического стресса и выработке стратегий, направленных на снижение уровня индивидуальной виктимности [16].

О.О. Андронниковой выделены модели виктимного и «невиктимного» поведения несовершеннолетних. Виктимизация подростковой группы проанализирована с точки зрения виктимного потенциала или предрасположенности, с дифференциацией 5 типов виктимного поведения. Так, к моделям виктимного поведения относятся агрессивный, активный, или саморазрушающий, тип, инициативный, пассивный и некритичный тип. Показано, что конкретной модели соответствуют определенные факторы риска реализации виктимного потенциала, в моделях также рассмотрено сочетание психологических и социальных факторов. К факторам, определяющим формирование «невиктимного» поведения несовершеннолетних, отнесены позитивный интерес и доброжелательность со стороны отца, последовательность и демократичность в воспитании со стороны матери, ощущение поддержки со стороны общества и включенности в него, чувство спокойствия, уверенности в себе, независимость, эмоциональная устойчивость, общительность, совладающее поведение, самоконтроль, развитое чувство эмпатии и дружелюбное отношение к другим [1].

Виктимное поведение рассматривается и через призму социальных причин. Согласно концепции Вишневецкого К.В., социальный статус, стратова принадлежность личности определяют комплекс потенций виктимности, а индивидуально-психологические особенности через стиль образа жизни и механизмы поведения реализуют эти потенции. Социальные страты являются основным фактором, который делает личность потенциально виктимной [7, 8].

Таким образом, в виктимологической и психологической науке представлены принципы, на которых основываются модели виктимного поведения как в целом в рамках индивидуальной виктимности, так и групповой. Авторами показана взаимосвязь формирования виктимного поведения несовершеннолетних и психологических факторов виктимизации. Для комплексного изучения проблемы виктимного поведения несовершеннолетних необходимо рассмотрение психологических, социально-психологических и клинико-психопатологических факторов виктимизации подросткового возраста.

Эмпирические исследования факторов виктимизации несовершеннолетних. Анализ зарубежной и отечественной литературы по проблеме виктимизации несовершеннолетних показал, что в современных исследованиях анализируются факторы виктимизации несовершеннолетних, изученные более 30 лет назад. Современные эмпирические исследования зачастую не учитывают современный уровень развития общества.

Тем не менее, по мнению Л.С. Стуколовой, Н.С. Волковой, подростковый возраст является фактором высокой виктимной уязвимости молодежи, однако сам тип виктимного поведения определяется сочетанием индивидуально-личностных predispositions и социально-психологических переменных [22].

Виктимное поведение несовершеннолетних рассмотрено через сочетание специфических и неспецифических факторов психофизиологического, индивидуально-психологического и социально-психологического характера. В формировании виктимного поведения важен именно комплекс факторов, реализующий модель виктимного поведения, а не роль одного конкретного фактора. Таким образом, подростковый возраст выделен как неспецифический фактор виктимного поведения, специфика подросткового возраста (особенности подросткового возраста, полоролевые различия) актуализирует возникновение виктимного поведения. Специфическими факторами виктимного поведения, по мнению О.О. Андронниковой, являются индивидуальный опыт переживания или наблюдения факта насилия, индивидуально-психологические особенности (особенности самооценки, эмпатии, субъективного контроля, эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревожности), отсутствие ощущения поддержки со стороны социума, конкретные стратегии семейного воспитания со стороны родителей [1].

Показано, что независимо от типа виктимизации системообразующими факторами являются стратегии семейного воспитания, отсутствие у несовершеннолетнего ощущения поддержки со стороны общества, которые накладываются на специфику данной возрастной группы [1, 16, 36, 38].

О.Д. Глинко рассматривает виктимность несовершеннолетних как способность стать жертвой негативных явлений в силу определенных качеств при определенных обстоятельствах. Каждому возрастному периоду присущи свои факторы, которые являются риском дизадаптации. В возрасте 11-14 лет преобладают такие факторы, как алкоголизация родителей, химическая и нехимическая зависимости, изнасилование, растление, чувство одиночества, физические травмы, физическое насилие, буллинг, вступление в группы антисоциальной и криминальной направленности [9].

В старшем подростковом возрасте, или ранней юности (15-17 лет), среди значимых рассматривают такие факторы виктимного поведения, как антисоциальная семья, низкое материальное благополучие семьи, нищета, алкоголизация и наркомания несовершеннолетних, проституция, вступление в криминальные группы, сексуальное и физическое насилие, потеря жизненной перспективы, чувство одиночества, романтические неудачи и суицидальные устремления [9, 10].

При изучении социализации личности учитываются специфика подросткового возраста, эмоционально-волевые компоненты (тревога, фрустрация, установки личности и особенности потребностно-мотивационной сферы), особен-

ности социальной среды. С учетом выше сказанного условно выделены основные характеристики виктимности несовершеннолетних.

Психологические факторы. К ним относятся такие личностные качества, как неадекватная самооценка (чрезмерно завышенная или чрезмерно низкая), высокий уровень тревожности, низкий порог фрустрации, неустойчивость эмоциональной сферы, нервно-психическое напряжение, внушаемость [4, 9, 24, 27, 38, 39]. О.Д. Глинко также обозначены особенности психического и психосексуального развития подросткового возраста – становление платонического, эротического или сексуального либидо в сочетании с чрезмерной доверчивостью и недостаточной критичностью [9].

Социально-психологические факторы. К социально-психологическим факторам относятся «социальная робость», неспособность к интеграции поведения, высокий уровень конформности, тенденции «ухода в себя», безнадзорность, явление социального сиротства, заброшенность со стороны родителей и насилие в семье, враждебное восприятие мира, готовность стать жертвами насилия со стороны более сильных сверстников или взрослых и пр. [1, 3, 8, 9, 21, 39].

Долгое время считалось, что на дизадаптацию несовершеннолетнего влияет структурная деформация семьи, а именно отсутствие одного из родителей. В исследовании А.А. Реана показано, что фактором негативного влияния семьи на адаптацию личности в социуме является не структурная, а психосоциальная деформация, например, недостатки воспитания, авторитарный стиль воспитания, эмоциональная атмосфера, сложившаяся в семье [18]. В возникновении виктимного поведения значимость имеют также нормы поведения и образ жизни. Во многих случаях установленные нормы поведения и образ жизни носит насильственный или криминальный характер, создающий риск насилия [3, 4, 14, 39].

Клинико-психопатологические факторы. Выявлено, что некоторая доля несовершеннолетних жертв, подвергшихся насилию, страдает нервно-психическими расстройствами. Самыми распространенными видами аномалий являются психопатия, невротические и патохарактерологические реакции (чрезмерная обидчивость, раздражительность, тревожность), низкий уровень интеллектуального развития [6, 7, 8, 26].

У подростков с низким уровнем интеллектуального развития возможна декомпенсация с агрессивными формами реагирования, участие (в роли исполнителя) в группе делинквентных сверстников. У несовершеннолетних с органическим поражением головного мозга со временем нарастают интеллектуальный дефект и нарушения поведения [12, 14].

Наличие психических расстройств – умственной отсталости, расстройств личности, органического поражения головного мозга являются специфическими факторами возникновения виктимного поведения несовершеннолетних [9, 14].

Показано, что в случае сексуального насилия в отношении несовершеннолетних негативные последствия носят весьма разнообразные формы - от кратковременных психоэмоциональных сдвигов до посттравматических стрессовых расстройств [5, 11].

Рассмотрена взаимосвязь виктимного и криминального поведения. По мнению Н.И. Федоровой, более 50% семейно-бытовых преступлений соверша-

ются в присутствии несовершеннолетних, что в будущем сказывается на их физическом и психическом развитии. По статистике, 68,5% правонарушителей выросли в семьях, где был выявлен факт насилия над членами семьи [23]. Следовательно, в дальнейшем нарушения в психическом и физическом развитии являются риском проявления криминального поведения, в том числе и по отношению к ближайшему окружению.

Таким образом, авторами выделены специфические и неспецифические факторы виктимизации несовершеннолетних, которых условно можно разделить на психологические, социально-психологические и клинико-психопатологические. Подростковый возраст выделен как неспецифический фактор виктимизации, однако сам тип виктимного поведения определяется сочетанным влиянием индивидуально-личностных predispositions и социально-психологических переменных.

Заключение. Анализ теоретических и эмпирических данных, представленных в отечественных и зарубежных исследованиях по проблеме виктимизации несовершеннолетних, показал, что значительное количество исследований последнего десятилетия посвящены изучению психологических факторов виктимного поведения подростков, ставших жертвами преступного посягательства.

При этом в современных эмпирических исследованиях анализируются факторы, изученные более 30 лет назад. Отсутствуют исследования механизмов влияния факторов риска виктимизации подростковой группы в соответствии с современным уровнем развития общества и новыми социальными стрессорами. До настоящего времени малоизученной осталась проблема раннего выявления подростковой группы риска виктимизации. Стоит отметить и отсутствие комплексного подхода профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление несовершеннолетних группы риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андронникова О.О. Психологические факторы возникновения виктимного поведения подростков: Автореф. дис. канд. психол. наук. – Новосибирск, 2005. 24 с.
2. Андронникова О.О. Теоретический анализ основных современных теорий виктимизации, разработанных в рамках зарубежной науки // Вестник КемГУ. 2015. № 4–1(64). С. 54-57.
3. Аракелян К.Н. Внутрисемейные факторы виктимизации личности // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2015. Т. 8. № 1. С. 50-55.
4. Аракелян Е. Н. Опыт пережитого насилия и склонность к виктимному поведению подростков: гендерный аспект // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2014. № 4. С. 58-65.
5. Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Чибисова И.А., Нуцкова Е.В. Психические расстройства у детей и подростков, возникающие в результате преступлений сексуального характера (клинические и клинико-психологические аспекты) // Российский психиатрический журнал. 2014. № 3. С. 33-40.
6. Варчук Т.В., Вишневецкий К.В. Виктимология: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / под ред. С.Я. Лебедева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право. 2010. 191 с.
7. Вишневецкий К.В. Криминальная виктимология: социальный аспект //

Юрист. 2006. № 5. С. 58-61.

8. Вишневецкий К.В. Виктимологическая характеристика несовершеннолетних // Теория и практика общественного развития. 2015. №21. С. 93-95.

9. Глинко О.Д. Виктимность подростков. Причины, особенности проявления. Особенности психологического консультирования по телефону жертв насилия. Телефон доверия как средство психологической помощи детям, родителям, педагогам [Электронный ресурс]. – URL: http://psyjournals.ru/helpline/issue/40524_full.shtml (дата обращения: 15.04.2018).

10. Ильенкова Н.А., Мазур Ю.Е. Распространенность употребления табачных изделий среди детей и подростков: анализ влияния табакокурения на состояние здоровья подрастающего поколения // Вопросы современной педиатрии. 2011. №10(5). С. 5-8.

11. Качаева М.А., Дозорцева Е.Г., Нуцкова Е.В. Отсроченные последствия пережитого домашнего насилия у женщин и девочек. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2017(7). № 3. С. 110-126.

12. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской психопатологии: Учебное пособие. Ростов-на-Дону: Феникс. 2000. 576 с.

13. Макурина А.П., Белякова М.Ю., Булыгина В.Г. Программы превенции жестокого обращения в интимных отношениях для подростков и юношества за рубежом [Электронный ресурс] // Психология и право. 2014. № 3. С. 102–113.

14. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. М.: ООО «Медицинское информационное агентство». 2009. 240 с.

15. Официальный сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации [Электронный ресурс]: Состояние преступности в Российской Федерации за январь-декабрь 2017 года. URL: <https://мвд.рф/reports/item/12167987/> (дата обращения: 15.05.2018).

16. Папкин А.И. Современная криминальная виктимология: Учебно-методическое пособие. Домодедово: ВИПК МВД России. 2006. 157 с.

17. Полубинский В.И. Правовые основы учения о жертве преступления. Горький. 1979. С.32-33.

18. Реан А. А. Семья как фактор профилактики и риска виктимного поведения // Национальный психологический журнал. 2015. № 1(17). С. 3-8.

19. Ривман Д.В. Криминальная виктимология. СПб.: Питер. 2002. 304 с.

20. Сарафанова Л. В. Процесс виктимизации подростков и педагогические возможности его предупреждения // Вестник ТГУ. 2012. № 3. С. 157-161.

21. Собкин В.С., Федотова А.В. Подросток в социальных сетях: риски и тенденции // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2018(18). № 1. С. 47-56.

22. Стуколова Л.С., Волкова Н.С. Психологические основы виктимности личности в юношеском возрасте // Символ науки. 2016. №7(2). С. 24-126.

23. Федорова Н.И. Виктимность жертв насильственных преступлений в сфере семейно-бытовых отношений и совершенствование мер предупреждения // Виктимология. 2014. № 1(1). С. 45-50.

24. Франк Л.В. Потерпевшие от преступления и проблемы советской вик-

тимологии. Душанбе: Ирфон. 1977. 240 с.

25. Холыст Б. Факторы, формирующие виктимность // Вопросы борьбы с преступностью. 1984. Вып. 41. С. 73-74.

26. Шаповал И.А. Роль дисфункций психологических границ в развитии созависимости у подростков // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017(17). № 4. С. 88-98.

27. Шигапов Д.Ю., Фесенко Ю.А. Психолого-педагогическая характеристика виктимного поведения в подростковом возрасте // Вопросы психического здоровья детей и подростков // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2016. – № 1. – С. 33-38.

REFERENCES

1. Andronnikova O.O. Psihologicheskie faktory vzniknovenija viktimnogo povedenija podrostkov: Avtoref. dis. kand. psihol. nauk. – Novosibirsk, 2005. 24 s.

2. Andronnikova O.O. Teoreticheskij analiz osnovnyh sovremennyh teorij viktimizacii, razrabotannyh v ramkah zarubezhnoj nauki // Vestnik KemGU. 2015. № 4–1(64). S. 54-57.

3. Arakeljan K.N. Vnutrisemejnye faktory viktimizacii lichnosti // Vestnik JuUrGU. Serija «Psihologija». 2015. T. 8. № 1. S. 50-55.

4. Arakeljan E. N. Opyt perezhitogo nasilija i sklonnost' k viktimnomu povedeniju podrostkov: gendernyj aspekt // Vestnik SPbGU. Serija 12. Sociologija. 2014. № 4. S. 58-65.

5. Badmaeva V.D., Dozorcheva E.G., Chibisova I.A., Nuckova E.V. Psihicheskie rasstrojstva u detej i podrostkov, vznikajushhie v rezul'tate prestuplenij seksual'nogo haraktera (klinicheskie i kliniko-psihologicheskie aspekty) // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2014. № 3. S. 33-40.

6. Varchuk T.V., Vishneveckij K.V. Viktimologija: ucheb. posobie dlja studentov vuzov, obuchajushhihsja po special'nosti «Jurisprudencija» / pod red. S.Ja. Lebedeva. – 2-e izd., pererab. i dop. – M.: JuNITI-DANA: Zakon i pravo. 2010. 191 s.

7. Vishneveckij K.V. Kriminal'naja viktimologija: social'nyj aspekt // Jurist. 2006. № 5. S. 58-61.

8. Vishneveckij K.V. Viktimologicheskaja harakteristika nesovershennoletnih // Teorija i praktika obshhestvennogo razvitija. 2015. №21. S. 93-95.

9. Glinko O.D. Viktimnost' podrostkov. Prichiny, osobennosti projavlenija. Osobennosti psihologicheskogo konsultirovanija po telefonu zhertv nasilija. Telefon doverija kak sredstvo psihologicheskoy pomoshhi detjam, roditeljam, pedagogam [Elektronnyj resurs]. – URL: http://psyjournals.ru/helpline/issue/40524_full.shtml (data obrashhenija: 15.04.2018).

10. Il'enkova N.A., Mazur Ju.E. Rasprostranennost' upotreblenija tabachnyh izdelij sredi detej i podrostkov: analiz vlijanija tabakokurenija na sostojanie zdorov'ja podrastajushhego pokolenija // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2011. №10(5). S. 5-8.

11. Kachaeva M.A., Dozorcheva E.G., Nuckova E.V. Otsrochennye posledstviya perezhitogo domashnego nasilija u zhenshhin i devocek. [Elektronnyj re-surs] // Psihologija i pravo. 2017(7). № 3. S. 110-126.

12. Maksimova N.Ju., Miljutina E.L. Kurs lekcij po detskoj patopsihologii: Uchebnoe posobie. Rostov-na-Donu: Feniks. 2000. 576 s.

13. Makurina A.P., Beljakova M.Ju., Bulygina V.G. Programmy prevencii zhestokogo obrashhenija v intimnyh otnoshenijah dlja podrostkov i junoshestva za rubez-

hom [Elektronnyj resurs] // Psihologija i pravo. 2014. № 3. S. 102–113.

14. Makushkin E.V. Agressivnoe kriminal'noe povedenie u detej i podrostkov s n-rushennym razvitiem. M.: OOO «Medicinskoe informacion-noe agentstvo». 2009. 240 s.

15. Oficial'nyj sayt Ministerstva vnutrennih del Rossijskoj Federacii [Elektronnyj resurs]: Sostojanie prestupnosti v Rossijskoj Federacii za janvar'-dekabr' 2017 goda. URL: <https://mvd.rf/reports/item/12167987/> (data obrashhenija: 15.05.2018).

16. Papkin A.I. Sovremennaja kriminal'naja viktimologija: Uchebno-metodicheskoe posobie. Domodedovo: VIPK MVD Rossii. 2006. 157 s.

17. Polubinskij V.I. Pravovye osnovy uchenija o zhertve prestuplenija. Gor'kij. 1979. S.32-33.

18. Rean A. A. Sem'ja kak faktor profilaktiki i riska viktimnogo povedenija // Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal. 2015. № 1(17). S. 3-8.

19. Rivman D.V. Kriminal'naja viktimologija. SPb.: Piter. 2002. 304 s.

20. Carafanova L. V. Process viktimizacii podrostkov i pedagogiche-skie voz-mozhnosti ego preduprezhdenija // Vestnik TGU. 2012. № 3. S. 157-161.

21. Sobkin V.S., Fedotova A.V. Podrostok v social'nyh setjah: riski i tendencii // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. 2018(18). № 1. C. 47-56.

22. Stukolova L.S., Volkova N.S. Psihologicheskie osnovy viktimnosti lichnosti v junosheskom vozraste // Simvol nauki. 2016. №7(2). S. 24-126.

23. Fedorova N.I. Viktimnost' zhertv nasil'stvennyh prestuplenij v sfere semej-no-bytovyh otnoshenij i sovershenstvovanie mer preduprezhdenija // Viktimologija. 2014. № 1(1). S. 45-50.

24. Frank L.V. Poterpevschie ot prestuplenija i problemy sovetskoj viktimologii. Dushanbe: Irfon. 1977. 240 s.

25. Holyst B. Faktory, formirujushhie viktimnost' // Voprosy bor'by s prestup-nost'ju. 1984. Vyp. 41. S. 73-74.

26. Shapoval I.A. Rol' disfunkcij psihologicheskikh granic v razvitii sozavisimos-ti u podrostkov // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. 2017(17). № 4. C. 88-98.

27. Shigashov D.Ju., Fesenko Ju.A. Psihologo-pedagogicheskaja harakteristika viktimnogo povedenija v podrostkovom vozraste // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. – 2016. – № 1. – C. 33-38.

28. Delsordo J.D. Protective Casework for Abused Children // Children. 1963. P. 213-218.

29. Dodge K.A., Bates J.E., Pettit G.S. Mechanisms in the Cycle of Violence // Science. 1990. № 3.

30. Martin H.P. The Abused Child. Cambridge, 1976.

31. O'Donnell P. Gender Differences in Monitoring and Deviant Peers as Pre-dictors of Delinquent Behavior Among Low-Income Urban African American Youth // The Journal of Early Adolescence. 2012. Vol. 32, iss. 3. P. 431-459.

32. Polansky N., Chambers M., Battenwieser E. An Anatomy of Child Neglect. Chicago, 1981.

33. Scholte R., Sentse M., Granic I. Do Actions Speak Louder Than Words? Classroom Attitudes and Behavior in Relation to Bullying in Early Adolescence,

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2010. 39(6). P. 789-799.

34. Seeley K., Tombari M. L., Bennett L. J., Dunkle J. B. Peer Victimization in Schools: A Set of Quantitative and Qualitative Studies of the Connections Among Peer Victimization, School Engagement, Truancy, School Achievement, and Other Outcomes. National Center for School Engagement, 2009. № 1. P. 13-46.

35. Smid G.E., Lensvelt-Mulders G.J.L.M., Knipscheer J.W., Gersons B.P.R., Kleber R.J. Late-Onset PTSD in Unaccompanied Refugee Minors: Exploring the Predictive Utility of Depression and Anxiety Symptoms, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2012. 40(5). P. 742-755.

36. Sugimura N., Rudolph K.D. Temperamental Differences in Children's Reactions to Peer Victimization, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 41(3). 2012. P. 314-328.

37. Swearer S.M., Espelage D.L. Introduction: A social-ecological framework of bullying among youth. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention, 2004. P. 1-12.

38. Taillieu T.L., Afifi T.O., Mota N., Keyes K.M., Sareen J. Age, sex and racial differences in harsh punishment: results from a nationally representative United States sample // Child Abuse Neglect. 2014. Vol. 38, № 12. P. 1885-1894.

39. Zaykovski H., Gyunter W.D. Gender Differences in Victimization Risk: Exploring the Role of Deviant Lifestyles. Violence and Victims, 2013. 28(2). P. 341-356.

Yu.S. Afonina, A.A. Grigoryeva

**CLINICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS
OF VICTIMIZATION OF MINORS
(THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM)**

Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» (Moscow).

Summary. The article presents an overview of Russian and foreign literature on the theoretical presentation of the problem of victimization of minors. Foreign and domestic models of victim behavior of adolescents are considered. The relationship of psychological, socio-psychological and clinical-psychopathological factors, and the formation of victim behavior of minors is described. Adolescence is identified as a nonspecific factor of high vulnerability of young people. It is concluded that the prevention of victim behavior is aimed at the rehabilitation of victims of crime, and not at identifying minors at risk. It was noted that empirical studies are based on victims of criminal assault. It is shown that in modern empirical studies psychological factors of victimization, studied more than 30 years ago, are considered, while the modern level of development of society is not taken into account.

Keywords: victimization of minors, models of victim behavior, clinical, social and psychological factors, adolescent risk group.

Ю.С. Шевченко, А.В. Горюнова, С.В. Бугрий
**ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ПАТОМОРФОЗ ПСИХИЧЕСКОГО
ОНТОГЕНЕЗА. ЧАСТЬ I (ЭССЕ)**

**Кафедра детской психиатрии и психотерапии ФГБОУ ДПО РМАНПО
(Москва).**

Резюме. На модели расстройств аутистического спектра, половой дисфории, нервной анорексии обсуждается эволюционный смысл нарастания этих и прочих вариантов дизонтогенетических расстройств психики и их связь с глобальными экологическими и макросоциальными процессами. Анализируются генетические и эпигенетические механизмы биологической и культурной эволюции человеческого вида и возможность рассмотрения указанных популяционных фенотипических тенденций в качестве форм эволюционной преадаптации. Ставится вопрос о выборе профессиональной и гражданской позиции человека в эпоху антропоцена и постмодерна.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, генетика, эпигенетика, онтогенез, биологическая эволюция, антропоцен, постмодерн.

Преамбула. Никого не удивляет рост с геометрической прогрессией депрессивных расстройств, уже сейчас, по данным ВОЗ, охватывающих 5% населения и претендующих на то, чтобы к концу первой трети нынешнего века обойти по распространенности сердечно-сосудистые заболевания и стать самыми распространенными на земле. При этом только 20% страдающих ищут медицинскую помощь, а остальные четыре пятых, очевидно, полагают, что в современном мире депрессия – если не естественное, то неизбежное состояние человека. Таково же отношение большинства ныне живущих женщин к токсикозу беременности – без него она уже не мыслится. В то же время отмечаемый во многих странах рост расстройств аутистического спектра (РАС) подвергается сомнению, и рядом психиатров рассматривается лишь как следствие гипердиагностики [21, 47]. Между тем этологи и антропологи утверждают, что одним из эволюционно-адаптивных аспектов поведения в депрессии является задумчивость (радостному человеку не до серьезных размышлений) и без депрессивных размышлений был бы невозможен интеллектуальный прогресс *homo sapiens* [30, 48]. Кстати, невербальные характеристики грустного и задумавшегося человека (поза, мимика, жесты) практически идентичны. Исходя из этого уместен вопрос – не является ли факт повсеместного нарастания депрессии приспособительным механизмом антропогенеза, призванным приостановить человечество в его экологически направленной агрессивной активности и заставить подумать о том, к чему ведет такая экспансия, критически взглянув на уже имеющиеся последствия собственной деятельности для внешней среды и экологии души, представленные падением рождаемости в цивилизованных странах, ухудшением генофонда и прочими настораживающими сигналами (в том числе нарастанием РАС и других психических девиаций).

В филогенезе из-за долговременной скудности пищи у нас не развились защитные механизмы против переедания. Еду мы воспринимаем как удовольствие, и в этом было громадное эволюционное преимущество [72]. На заре цивилизации мы (как и братья наши меньшие) жили, чтобы есть, и тем во многом удовлетворяли универсальную потребность в радости жизни (любое существо, дабы стать успешным носителем генов, должно получать удовольствие от обы-

денного сенсорного, эмоционального и информационного потока) [25, 41]. Однако изобилие пищи выпадало лишь на короткое время и надо было запастись жировыми резервами на неизбежный затем период нехватки пищи. Это повсеместно распространено в животном мире в форме «нагуливания жира» перед наступлением «голодного сезона». Предрасположенность же к ожирению на 80% определяется генетическими факторами (в т. ч. фактором, регулирующим в гипоталамусе аппетит и обмен веществ [72]). Но эта предрасположенность могла бы и не приводить к угрожающе растущей патологии, если бы условия жизни оставались первобытными (с пищевым дефицитом, отсутствием транспорта и мощными физическими нагрузками). Возможно, учащение нервной анорексии – эволюционный ответ на популяционное ожирение из-за постоянного переизбытка, малоподвижности и дезактуализации физической активности.

Постановка проблемы. Число детей со сходными отклонениями развития, проявляющимися в поведении, общении, социализации и когнитивно-речевом функционировании, характерными для детей с базовыми, классическими симптомокомплексами «раннего детского аутизма» в форме синдрома Каннера [104, 105] или синдрома Аспергера [98, 99], описанными в середине прошлого века, нарастает. Это явствует как из повседневной клинической практики, так и из специальных эпидемиологических исследований. Частота встречаемости РАС у детей за последние 40 лет поднялась от 4–5 до 50–116 человек на 10 000 и составляет 1% в детской популяции. При этом у мальчиков они отмечаются примерно в 4,5 раза чаще, чем у девочек [21, 64]. По оценкам на 2012 г., этот показатель составил 14,6 на 1000 детей в возрасте 8 лет (у мальчиков 23,6 у девочек 5,3 на 1000). При этом в основе механизмов развития аутизма усматриваются аномалии как генетических, так и эпигенетических процессов [85]. Фактически распространенность РАС среди детского населения достигла того же уровня, что и распространенность шизофрении в общей популяции⁸.

В связи с этим в детской психиатрии наблюдаются две противоположные тенденции. С одной стороны, клинические картины, фенотипически сходные с аутистической (шизоидной) психопатией Аспергера и Каннеровским ранним аутизмом, сочетающимся с интеллектуальным недоразвитием, объединяются в расширенную диагностическую категорию – РАС [84, 86], с другой – из этой рубрики предлагается исключить состояния с уточненной генетической природой (синдром Ретта, синдром фрагильной Х-хромосомы и др.) и отчетливой прогрессивной эндогенно-органической дезинтеграцией (синдром Геллера и др.), а также психогенный парааутизм [16]. Не исключено, что группа РАС увеличивается, помимо прочего, за счет установочного отказа врачей от диагноза «шизофрения» в раннем и дошкольном возрасте.

Не вступая в полемику относительно истинного или «гипердиагностического» роста аутистического фенотипа у детей, обратимся к вопросу о принципиальной возможности нарастания распространенности данной, а также иных форм психического дизонтогенеза в контексте их эволюционного патоморфоза, поскольку доказанным является тот факт, что генофонд человеческого вида

⁸**Прим. Ред.** При оценке репрезентативности и сопоставимости работ, представляющих данные по динамике распространенности РАС, следует учитывать, что сама статистическая (не диагностическая) категория «РАС» введена лишь в 2013 г. в DSM-V и отсутствует в действующей МКБ-10 (как и во всех предыдущих вариантах МКБ).

ухудшается, равно, как и мозговая организация его представителей, а экология и условия жизни меняются еще быстрее и радикальнее.

Общепризнанным является мнение о том, что дизонтогенез развития вызывается как биологическими (генетическими, экзогенно-органическими и др.) патогенными факторами, так и неблагоприятными микросоциально-психологическими, социальными (включающими редко рассматриваемые в психиатрической литературе макросоциальные факторы) средовыми воздействиями, а также сочетанием тех и других [7, 14]. Однако природа нарастающей распространенности РАС, включающих, помимо двух указанных выше непроецессуальных наследственных (первично-дизонтогенетических) аномалий, также атипичные варианты раннего детского аутизма, представленные эндогенно-процессуальными, вторично-дизонтогенетическими формами (в рамках шизофрении раннего возраста и шизоаффективного психоза), а также так называемым вторично-дизонтогенетическим энцефалопатическим или «органическим аутизмом» как проявлением перинатального повреждения головного мозга [32, 52, 76, 81], остается невыясненной и требует специального изучения [17].

При этом, если сам генотипический полиморфизм и этиологическая неоднородность РАС вполне объяснимы с позиций интегрирующего и дифференцирующего законов патогенеза И.В. Давыдовского [19], то собственно увеличение фенотипической представленности их в популяции, отмечаемое с середины XX века и нарастающее в последние десятилетия, малопонятны при рассмотрении с точки зрения чисто медицинской парадигмы и требуют более широкого подхода. Последний не может ограничиваться только клиническим, терапевтическим, организационным и межведомственным уровнем [21], а должен включать также общетеоретические, в том числе эколого-антропологические, аспекты рассмотрения дизонтогенетической природы РАС [4, 69]. В этой связи уместно вспомнить подчеркиваемую М.Ш. Вроно мысль, что «для дизонтогенеза преобладающее значение имеют не характер и сила повреждающего агента и даже не локализация поражения (тот или иной орган или система), а время, период развития, на которые приходится повреждающее воздействие, то есть хроногенный фактор» [14, с. 13]. Последний распространяется на период гаметогенеза, предшествующий зачатию, а, стало быть, на предыдущие поколения, подвергающиеся эпигенетическим воздействиям среды (экологической и макросоциальной).

В данном контексте уместен провокационный вопрос: «Насколько нарастающий аутистический фенотип – патологический с точки зрения вчерашних и сегодняшних норм психофизического функционирования, неадекватен по отношению к быстро меняющимся и грядущим условиям жизни человеческого вида?»

Граница между нормой и патологией постоянно плавает, так как в любой популяции всегда есть особи с неадекватными поведенческими признаками. Но только сочетание неадекватности, некритичности и непродуктивности свидетельствует, согласно мнению Н.Л. Белопольской [5], об абсолютной патологии. Неприменимость третьего критерия к нынешним носителям «высокофункционального» аутизма (шизоидная психопатия у интеллектуально сохранных аутистов Аспергеровского типа, псевдопсихопатия как вариант дефекта при ремиссии детской шизофрении или как результат положительной динамики «органического аутизма») делает соответствующие отклонения уже не абсолютно патологическими. Сегодняшняя неадекватность может стать адекватностью в отношении меняющихся условий жизни, а некритичность сменится «критичностью» с точки зрения увеличивающе-

гося числа носителей того же фенотипа и их современников, особенно являющихся, согласно генеративной теории W. Strauss и N. Howe [114], представителями нового поколения, по сравнению с теми, кто олицетворял это понятие 20 лет назад. Речь идет о так называемом поколении Z и его будущих детях.

Историчность психической нормы и патологии наглядно проиллюстрирована В.А. Урываевым и И.Г. Сениным [79] результатами сравнительного изучения идентичных социально-возрастных популяционных «срезов», разделенных 25-летним временным разрывом (не столь значительным при неизменности макросоциально-экономических и культурально-геополитических условий жизни) и качественным изменением исторической ситуации в жизни целой страны (что представляет собой безусловный стресс всего народа, вызывающий адаптационные реакции на уровне нескольких поколений). Авторы обследовали с помощью опросника Кеттелла смешанные по полу группы второкурсников медицинского факультета. Первая состояла из родившихся в 1973 г. и до подросткового возраста проживших в стабильное «советское», «доперестроечное» время (психодиагностика проведена в 1992 г.). Обследуемые второй группы родились в 1997 г., их молодые годы совпали с «постперестроечным» периодом, и они воспитывались «советскими» родителями, пережившими лихолетье «перестройки». Их диагностика проведена в 2016 г. Примечательно, что более значительные изменения «перестройка» в жизни российского общества принесла девушкам. Это позволяет предполагать «скрытую гендерную революцию» [79]. По многим показателям девушки догнали юношей. Речь идет о маскулинизации женщин и стирании гендерных различий, что коррелирует с модой на гомо- и бисексуальность и актуализацией проблемы «отвергания пола». Для девушек характерен «диссоциативный эустресс» (эмоциональная сенситивность плюс сила Я); маскулинизация мышления (рост абстрактности суждений и их радикализм, независимость); самостоятельность (повышение волевых свойств личности); самостоятельность, решительность в сфере «микросоциальных отношений»; оставление макросоциальной адаптации. Таким образом, и на модели селективного отбора в современном социально-историческом контексте (изменения стандартов нормативности) имеет место отчетливый тренд незавершенной трансформации к модели «высокофункционального аутизма» и «стертых гендерных различий». В сочетании с верифицированной учеными нарастающей «деградацией» Y-хромосомы такая биокультуральная детерминанта вполне способна инициировать один из вариантов эволюционной преадаптации.

Эволюционный смысл «инакомыслящих» заключается в том, что сама эволюция «слепа» и не знает, что будет завтра. Единственный способ подготовить вид к каким-то радикальным изменениям (удар метеорита, взрыв вулкана, глобальное потепление или похолодание, повышение радиационного фона, расширение «озоновых дыр» и пр., а в отношении человечества – переход на трансгенные продукты питания, всеобщая компьютеризация, рождение и выхаживание нежизнеспособных в прошлом особей) – это разбрасывание в популяции максимально широкого набора признаков (не только физических, но и поведенческих), в том числе неадекватных для преобладающей части нынешних представителей вида. Конформизм адаптирует к постоянной среде, неконформизм (неадекватность, по мнению большинства) готовит к потрясениям. Избыток первого ведет к застою, избыток второго – к революциям. Сохранение генофонда обеспечивается генным полиморфизмом, мутациями, эпигенетическими механизмами, разнообразием

разием «машин выживания эгоистичных генов» [25, 26]. В нормальной (в смысле привычной) ситуации «ненормальные» (обычно самцы) бракуются самками на уровне полового отбора (оказавшись непродуктивными в прямом смысле). У морских коньков наоборот, что не меняет сути вопроса. Но если ситуация (экология, а у человека еще и «экология души», культурная среда) качественно меняется и нестандартный признак становится нужным для выживания вида, то их носители начинают успешно размножаться. То, что сейчас является патологией, завтра может стать нормой, «мутантные» особи сделаться «селективными». Более того, современный уровень медицинских технологий определяет тот факт, что половой отбор утрачивает свой абсолютный статус в определении судьбы нового признака – передать свои гены можно, и не вступая непосредственно в сексуальную связь, с помощью экстракорпорального оплодотворения и иных активно развивающихся репродуктивных технологий [56].

Наряду с ростом РАС и синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) из практики детских психиатров и логопедов практически исчезла такая ранее распространенная патология, как заикание (при параллельном нарастании общих и парциальных задержек речевого развития). Возможно, в этом известную роль играет ранняя и глобальная компьютеризация детского населения с нарастающей виртуализацией общения и его лингвистическим обеднением, а также замена досугового и образовательного чтения художественной литературы упрощенным и иллюстрированным знакомством с ней. То же самое можно сказать о функциональном (ночном) энурезе – столь же частой проблеме в детской психиатрии совсем недавнего «допамперсного» прошлого. С другой стороны, наряду с РАС нарастают не только депрессии, но и расстройства пищевого поведения, нарушения половой идентификации и сексуальной ориентации, химические и нехимические (компьютерные, техногенные, информационно-идеологические и пр.) зависимости, суицидальное и несуйцидальное самоповреждающее поведение и другие «болезни цивилизации». Характерно, что все они возникают в детском, подростковом и юношеском возрасте, то есть несут в своей основе существенный (если не ведущий) дизонтогенетический механизм. Онтогенез же (как физический, так и психический), как известно, в сжатом виде повторяет филогенез – историческое развитие вида, происходившее под влиянием меняющихся условий жизни. При этом скорость эволюционных изменений может быть достаточно быстрой (особенно во время крупных эволюционных трансформаций), как это демонстрирует возникновение человеческого языка [83], а также современные эпигенетические перестройки популяций животных, рассматриваемые в качестве вероятного механизма наступления биоценотического кризиса [8].

Соответственно, существенные природные или антропогенные влияния на биологические и/или культурально-социальные детерминанты биопсихосоциальной сущности представителей *homo sapiens* способны поменять нормативы их адаптационных показателей, проявляющихся в фенотипе. Кстати, к переселению на другие планеты наиболее подготовленными, скорее всего, будут киборги и андройды, и уже сейчас более 40% молодых людей положительно относятся к идее вживления в их мозг компьютерных чипов, а многие вполне спокойно воспринимают перспективу сексуальной связи с роботами. Одновременно с этим редуцируются их социобиологические характеристики. Так, исследование социального интеллекта у сегодняшних студентов с помощью методики Дж. Гилфорда обнаружило, что у 52% будущих педагогов и психологов способность адекватно по-

нимать и прогнозировать поведение людей, устанавливать с ними оптимальные взаимодействия развиты на уровне ниже среднего и даже низком [42]. Сочетание социально-личностной неразвитости с реальной перспективой создания искусственного интеллекта дает основание для беспокойства за судьбу цивилизации [29].

Современные представления об источниках фенотипической изменчивости допускают, что за значительными изменениями (вплоть до увеличения черепа) лежит не одна и не несколько мутаций, а их достаточное множество. Кроме того, сходную фенотипическую структуру можно построить на разной генетической основе. То есть, если бы возникло соответствующее направление отбора, то, возможно, и у других приматов нашлись бы способы подобрать генные комбинации, благодаря которым их мозг тоже начал бы расти. Но это им почему-то оказалось не нужным [65].

Актуальность рассматриваемой проблемы послужила поводом для организации конференции «Генетика и эпигенетика психических заболеваний», которая прошла в Москве 21–22 ноября 2017 г. (материалы конференции опубликованы на страницах журнала «Психическое здоровье» за 2018 г., №№ 3-5).

Выступая на ней, Т. Schulze в докладе «Генетика психических заболеваний XXI века: вызовы и возможности» высказал мысль, что если XX век можно считать веком генетики, то XXI представляется как век «геномики», поскольку ученые уже располагают комплексом технологий исследования полного генома человека, который благодаря существованию Международного Консорциума по психиатрической генетике можно использовать на тысячах обследуемых из разных стран. Остроумно напоминая о том, что нередко «новое» – это хорошо забытое старое, автор предлагает вернуться к изучению фенотипов, критически относиться к использованию в научных исследованиях действующих классификаций психических расстройств (DSM; ICD); особое внимание уделить концептуальным представлениям о психических заболеваниях; обратиться к проблеме эндофенотипов (наследуемых маркеров предрасположенности); использовать в исследованиях положение о фармакологических фенотипах, а также исследовать генетические влияния на процесс заболевания (его течение). Кстати, на это более полувека назад указывала Г.Е. Сухарева, взгляды которой послужили основой для отечественной классификации шизофрении по типам течения. Сейчас это «забытое старое» предлагается в качестве «новой» идеи, касающейся проведения анализа геномных ассоциаций в зависимости от динамики заболевания, а не его происхождения.

V. Escott-Price из Великобритании в своем сообщении «Прецизионная медицина в психиатрии» на основе статистического моделирования делает заключение, что у психических расстройств имеет место общая генетика. У каждого человека из популяции можно обнаружить 5–6 «риск-аллелей» по шизофрении. Реализация же наследственного риска зависит от состояния окружающей среды и стиля жизни. В то же время люди неоднородны по реакции на одни и те же препараты, что призвана учитывать прецизионная медицина, базирующаяся на изучении генетики, эпигенетики, биомаркерах, фенотипе, стиле жизни и психосоциальных факторах, характеризующих конкретного человека.

Ф.Е. Хайтович в докладе «Функциональная генетика мозга человека» обратился к метаболическим изменениям при аутизме, подчеркнув, что именно они являются тем, что находится между генетикой и фенотипом. В соответствии с последними изучениями более 1000 метаболитов у аутистов и в группе контроля можно утверждать, что глобальных нарушений нет, есть заинтересованность

отдельных метаболитов. В возрастной динамике обнаружены 202 метаболита, повышение или понижение которых можно связать с ранним детским аутизмом. Среди них наиболее значимые относятся к глутатионному, пиримидиновому и пуриновому обмену.

А. Petronis (Канада) в своем сообщении «Эпигенетика психических расстройств» остановился на определяющих принципах данного вопроса. Генетически все люди похожи в 99% друг на друга и на Эйнштейна. За фенотип же отвечает эпигенетика. Родители передают детям не только хромосомы, но и белки ДНК – «аксессуары», «бижутерию» к его генетическому стандарту, которые и определяют индивидуальность функционирования генома. Иными словами, некоторые продукты экспрессии генов функционируют как переключатели, тогда как другие действуют как переносчики сигнала. Гены кодируют структуру белков, некоторые из которых выполняют структурную функцию в клетках, а другие, такие как ферменты, регулируют различные пути биохимических превращений в организме.

В этом сущность эпигенетики, расставляющей «знаки препинания» в сплошном генетическом тексте («Казнить нельзя помиловать»). Они срабатывают не сразу, а к определенному времени и в зависимости от того, способствуют ли внешние факторы (внутри или вне организма) их актуальному звучанию либо немоу прозябанию.

Геном растения или животного одного вида идентичен, но вид их может быть весьма отличный («Толстый и тонкий»). Потенциал генома един, экспрессивность же генов разная, и она зависит от эпигенетических факторов. Первый код жизни, генетический – «жесткий», представлен последовательностью нуклеотидов, необходимых для производства белка (он подвержен мутациям). Второй код, эпигенетический, гибко реагирует на стимулы и среду и меняет активность первого. Это неменделирующая нерегулярность (которая при определенных условиях может подвергнуться селекции). Для проявления гена шизофрении (по второму механизму) нужно 20 лет.Monozygotные близнецы могут отличаться по своей предрасположенности к тем или иным заболеваниям, что обусловлено различными эпигенетическими вкраплениями в идентичном геноме. Врожденная предрасположенность определяется генами, ДНК, мутациями, а неменделирующая предрасположенность определяет ее своеобразие (по мысли одного из героев Л.Н. Толстого «Все женщины в профиль похожи либо на рыбу, либо на птицу», что издавна подтверждается ласковыми сравнениями многих мужчин). К слову сказать, отмеченное здесь и выше радикальное значение 20-летнего интервала коррелирует с известным в этологии феноменом приобретения мужчиной в этом возрасте психофизиологического статуса, который позволяет ему успешно конкурировать с собственным родителем, тогда как у последнего (дожившего, в среднем, до своего 40-летия) типично возникновение «кризиса среднего возраста», отмечающегося, кстати, и у шимпанзе мужского пола [30].

В соответствии с предлагаемой автором метафорой гены – это скрученная в жгуты цветная пряжа, разность цветовых полосок которой определяется эпигенетически. Можно создать эпигенетические профили. С их помощью реально определить, какие именно гены отвечают за болезнь (при этом кандидатов становится намного меньше, чем при изучении собственно генома). Пример – нетолерантность лактозы, фермента, расщепляющего сахар молока. С возрастом (5–10–15 лет) некоторые люди теряют активность фермента – ген инактивируется. Почему

нужно время для проявления нетолерантности лактозы? Могут быть несколько эпигенетических модификаций (при рождении генотипы у всех одинаковы), эпигенетика у одних меняется, у других – нет. Нужна предрасположенность. Та же закономерность имеет место и при психических заболеваниях. Возможно, шизофрения – результат эпигенетической селекции. При зачатии эмбрионы получают «немые» факторы риска и растут, а когда достигают критической массы, эти факторы провоцируют манифестацию болезни (шизофрению, деменцию). Но они же могут и уменьшаться – в этих случаях болезнь регрессирует. Точное определение области эпигенетического дефекта породит возможности эпигенетической терапии с помощью молекул, часть которых будет находить место эпигенетической мутации, вторая – исправлять эту ошибку (подобно тому, как шофер довозит до погасшего дома, а электрик исправляет проводку). В этом смысле нейробиологические технологии сенсомоторной коррекции и «замещающего онтогенеза», активно внедряющиеся в комплексную терапию детей с задержками психического развития, РАС и иными дизонтогенетическими проблемами [91], помимо исправляющего воздействия могут претендовать и на эпигенетический эффект за счет активизации здоровых генов.

В современной биологии термин «эпигенетика» имеет несколько значений, поэтому не следует отождествлять эпигенетическую теорию эволюции с узким пониманием эпигенетики как области исследования экспрессии генов и взаимодействий генетического материала, принятым в молекулярной биологии [38, 45]. Представляется, что именно эволюционный аспект эпигенетики может ответить на вопрос о причине массового нарастания одних психопатологических фенотипов и исчезновения других и, в частности, примирить позиции сторонников истинного и «гипердиагностического» объяснения феномена «цунами детского аутизма» [87], возникшего на рубеже веков.

XX век характеризовался доминированием концепции генетического преформизма. Согласно ей развитие организма происходит через последовательные стадии дифференцировок клеток, тканей и органов, однако весь этот процесс полностью предопределен генетической информацией, получаемой от предшествующих поколений в форме ДНК. Этой точки зрения продолжает придерживаться большинство ныне работающих психиатров, получивших генетическое образование в прошлом веке и на основании ее отрицающих факт нарастания аутистического фенотипа. Наука XXI века говорит о том, что существует предзаданная генетическая программа, но она не жестко предопределяет онтогенез и фенотип, а определяет границы (норму реакции), в пределах которых онтогенез может варьировать и отклоняться. Эти вариации зависят от изменчивости эпигенетической информации, то есть изменчивости в регуляции генов в гаметах и в клетках зародыша. На онтогенез особи модифицирующее влияние оказывают среда и эпигенетическая наследственность, а также вероятностные, т. е. случайные (стохастические) факторы. Возможно, как раз отсутствие последних и обусловило тот факт, что другие гоминиды не заговорили как человек («не случилось») [83]. Иными словами, не только генные мутации могут изменить фенотип индивида, популяции или вида, но и обусловленные средой эпигенетические влияния на фенотип в состоянии со временем приобрести качество наследуемых. Естественно, в том случае, если новый фенотип в большей степени, чем предыдущий, соответствует изменившимся условиям существования вида, популяции и особи.

Здесь уместно напомнить, что, согласно теории филоэмбриогенеза

А.Н. Северцова [73], эволюция совершается путем преобразования процесса онтогенеза. При этом новые мутации часто не создают что-то новое сами по себе, а лишь увеличивают вероятность реализации отклонений, которые уже заложены как потенциально возможные в генных сетях онтогенеза данного вида организмов. Вместе с тем известно, что также в начале прошлого века Р. Goldschmidt [103] обнаружил, что для многих наследуемых отклонений (мутаций), полученных в лаборатории у дрозофил, можно получить фенкопии – такие же отклонения, но ненаследуемые (морфозы), оказывая на личинок определенные внешние воздействия (температурные или химические). Другой пример фенкопирования: один и тот же фенотип рыбы (отсутствие грудных плавников) получается как при мутации гена *Raldh2* (отвечающего за синтез ретиноевой кислоты), так и при недостатке витамина А в питании самки в период формирования икры. Он же предложил сальтационную теорию (теорию «перспективных монстров»), которую можно гипотетически экстраполировать на некоторые психические аномалии (в том числе РАС). Согласно этой теории, механизмом важнейших эволюционных преобразований считается появление редких аномалий или уродств, которые случайно оказываются более жизнеспособными и более высокоразвитыми, чем нормальные организмы.

Общепринятая в настоящее время **синтетическая теория эволюции** предполагает, что первичными изменениями в организме являются мутации, которые вызывают фенотипические изменения, а те, в свою очередь, подвергаются естественному отбору, закрепляя полезные мутации и отсеивая вредные [96]. В отличие от синтетической теории эволюции, **эпигенетическая теория эволюции** постулирует первичность фенотипических изменений и их обратное влияние на генотип [95]. Как известно, генотип не обладает однозначным воздействием на фенотип. Последний является результатом совместного действия генотипа и условий внешней среды. Так, сосны, растущие в сосновом бору и на открытой местности, при общем генотипе фенотипически весьма различны (одни вытянуты вверх, другие разлаписты), а та сосна, что стоит на подверженной ветрам вершине Ай-Петри, вообще прозвана «самолетом» за свою необычную форму. Их разнообразие – результат влияния естественных внешних условий. То же демонстрируют и результаты неестественных влияний. Наверняка многим горожанам приходилось наблюдать, как на стволах тополей, подвергшихся весной радикальному обрезанию, вырастали тонкие ветви с листьями в два раза более крупными, чем были на тех же деревьях до этого стрессового воздействия. Иллюстрацией рассматриваемого взаимодействия генотипа и фенотипа может послужить другой пример из жизни растений, в частности карельской березы. Узорчатость ее древесины, зависящая от характера филогенетического развития, ученые предположительно связывают с нарушением минерального питания либо с заболеванием, вызванным вирусной инфекцией или наследственным заболеванием, затрагивающим генотип растения. Потомство, полученное в результате скрещивания двух растений карельской березы, не всегда сохраняет декоративные признаки. При этом требуется не менее 5–10 лет, чтобы определить, будет древесина узорчатой или нет. Если при посеве семенами только 30%–40% растений наследуют признаки «карелки», то при размножении ветвями все деревья березы становятся «карельскими» [12]. С другой стороны, внутренние биохимические механизмы часто позволяют организму нейтрализовать действие неблагоприятных мутаций, так что из эмбриона с потенциально вредной мутацией может развиваться нормально функционирующий

организм. Эти наблюдения позволили сторонникам эпигенетической теории эволюции высказать предположение, что основополагающее влияние на наследственность оказывает не геном, а эпигенетическая система – совокупность факторов, воздействующих на онтогенез.

Согласно концепции эпигенетической теории эволюции, от предков к потомкам передается общая организация эпигенеза, которая и формирует организм в ходе его индивидуального развития, причем отбор ведет к стабилизации ряда последовательных онтогенезов, устраняя отклонения от нормы (морфозы) и формируя устойчивую траекторию развития (креод). Эволюция, согласно эпигенетической теории, заключается в преобразовании одного креода в другой при возмущающем воздействии среды. В ответ на возмущение эпигенез дестабилизируется, в результате чего становится возможным развитие организмов по отклоняющимся путям развития, появляются множественные морфозы – адаптивные модификации в виде дискретных («да–нет») или градуальных адаптивных норм, возникающие в ответ на изменения среды [82]. Примерами последних могут служить размеры и формы листьев в зависимости от освещенности и размеры животных при разной обеспеченности пищей. Мальки серебристого карася приобретают более широкую форму тела в присутствии хищника-окуня (Brinmark, Pettersson, 1994, цит. по [82]). В.В. Барсуков (1981, цит. по [13]) показал, что в подсемействе морских окуней Sebastinae на больших пространствах двух океанов, Атлантического и Тихого, были семь синхронных циклов видообразования, связанных не с классической географической изоляцией, а с биотопической. В каждом цикле один старый вид, обычно из средних глубин, сохраняя себя, порождает два новых вида – один мелководный, другой глубоководный. Так образовывались тройки близких видов. Затем, спустя некоторое время, все повторялось в следующем цикле. Сходную закономерность мы видим в существовании трех вариантов каждого психотипа (когда подразделения базисного, усредненного варианта тяготеют к полюсным представителям «возбуждаемого» или «тормозимого» круга): циклоид, гипертим, меланхолик; шизоид («дерево-стекло»), стенично-холодный, сенситивно-дефензивный; истероид с импрессивным и экспансивным вариантами; психастеник с тревожно-мнительным и ананкастным подтипами и т. д. [88].

Некоторые из вновь возникших морфозов получают селективное преимущество, и в течение последующих поколений их эпигенотип вырабатывает новую устойчивую траекторию развития, формируется новый креод. Иными словами, обладающие селективными преимуществами морфозы стимулируют возникновение мутаций, которые уже генетически закрепляют возникшие в организме благоприятные изменения. В этом контексте нарастающие РАС можно рассматривать как один из ответов на возмущающее воздействие среды – морфозы, или эволюционные преадаптации, наряду с другими психическими морфозами (преадаптациями) в виде расстройств пищевого поведения, синдрома отвергания пола, мускульной дисфории и т. д. Какая из этих фенотипических моделей сформирует новый креод (траекторию онтогенетического развития), наиболее приспособленный к активно меняющимся под влиянием культурной эволюции условиям жизни, покажет время. Вполне возможно, что в эпоху биороботов именно эти фенотипы – «машины выживания эгоистичного гена» (по R. Dawkins), а не ныне живущий («нормальный») человек окажутся более успешными носителями нашего генофонда (в неизменном, а, скорее, во вторично преобразованном виде).

Проблемы, затрагиваемые эпигенетической теорией, весьма близки тем, которыми занимается быстро развивающаяся ныне в западных странах «эволюционная биология развития» (англ. Evolutionary developmental biology, evo-devo) - область биологии, которая, сравнивая онтогенез различных организмов, устанавливает родственные связи между ними и вскрывает развитие онтогенетических процессов в ходе эволюции, исследует роль фенотипической пластичности в эволюции, то как экология влияет на развитие и эволюционные изменения, как изменения в онтогенетическом развитии приводят к возникновению новых признаков [67 83, 108, 113]. Современные исследования биологов свидетельствуют о том, что эпигенетические влияния техногенной среды делает возможным наступление глобального биоцено- тического кризиса, предсказанного В.В. Жерихиным [28].

По аналогии с эпигенетическим ландшафтом особи [78], представляющим собой набор потенциально реализуемых более или менее устойчивых траекторий (креодов) индивидуального развития в соответствии с генетической программой, развертывающейся в конкретных условиях среды, А.Г. Васильевым [8] предложено представление об эпигенетическом ландшафте популяции, которое, в свою очередь, основано на представлении о «популяционном онтогенезе». Можно рассматривать онтогенез как единичное явление - собственно индивидуальное развитие - или, напротив, понимать онтогенез как общую для вида программу развития. Наконец, возможно третье толкование онтогенеза: как общее для всех особей популяции преломление видовой программы развития, которая исторически пришлифовывается и притирается отбором к условиям обитания данной популяции. В итоге формируется единый, общий для всех особей, эпигенетический ландшафт популяции. Благодаря этому по некоторым характерным чертам развития можно распознать, что данная особь принадлежит данной популяции, а не другой. Разные популяции будут иметь разные эпигенетические ландшафты и, следовательно, различные частоты встречаемости фенотипических признаков. Подчеркивается, что направленные эпигенетические перестройки популяций животных, маркируемые изменением частот неметрических пороговых признаков, в том числе в антропогенно трансформированных условиях обитания, могут осуществляться в историческом масштабе времени за несколько поколений, т. е. приблизиться к масштабу исторического времени и измеряться в сотнях, а не в сотнях тысяч лет [8]. И популяции *homo sapiens* в этом эволюционно- биологическом процессе – не исключение.

Синтетическая теория эволюции, утверждающая, что материалом для эволюции служат мутации, и эпигенетическая теория эволюции, постулирующая, что эволюционные изменения начинаются с фенотипа и распространяются по мере их стабилизации в направлении генома [95], можно рассматривать и как альтернативные, и как взаимодополняющие теории [13, 57]. Для фенотипической структуры эпигенетической природы [57] это направление отбора может быть обусловлено взаимодействием экологических вредностей, воздействующих на мозг, и культурных детерминант его измененного функционирования.

Собственно генетический аутизм следует отнести к самостоятельной, достаточно редкой группе моногенных болезней (связанных с повреждением ДНК на уровне гена). Совокупность подобных форм «семейного аутизма» составляет не более 2%–3% от всех случаев аутизма и не имеет отношения к нарастающей на протяжении последних 30–40 лет эпидемии «традиционного аутизма» [58, 85, 97].

Принципиальное отличие человеческого вида заключается, во-первых, в

том, что его биологическая эволюция (в отличие от крокодилов, акул, шимпанзе и других животных) еще не закончилась, а стало быть, взаимосвязи фило- и онтогенеза подвержены качественным изменениям под влиянием условий существования, а во-вторых, что сами эти условия (как физические, так и социальные) зависят от культурной эволюции, наложившейся на эволюцию биологическую, существенно опережающей последнюю по темпу и способной обусловить как единение биопсихосоциальных детерминант динамики вида, так и их противоборство как следствие случайных ошибок или результат тотального «горя от ума» (воинствующий феминизм, сексуальная революция, сменившаяся контрреволюцией и экспансией секс-меньшинств, массовый отказ от прививок, радикальные педагогические инновации и т. п.).

По мнению М.А. Шишкина [95], именно изменение среды запускает процесс формирования нового признака. Но, может быть, «новый» признак – всего лишь хорошо забытый старый, призванный из «резерва» в «действующую армию»? Для появления новой формы необходима свободная экологическая ниша, которая появляется либо при вымирании вида, занимавшего ее, либо при переходе эволюционирующей формы в новую экологическую зону, либо при вселении особей в биоценозы со свободными нишами. Раньше дети с ослабленными социальными инстинктами просто не выживали, теперь же для их выживания существуют все условия.

Резюмируя сказанное выше, можно сказать, что само по себе появление и распространение новых или ранее редких фенотипов, не связанных с генетическими мутациями, – явление естественное, особенно в условиях возмущенной экологии, и представляет собой один из механизмов биологической эволюции. Исходом этого процесса может быть либо возвращение к прежде доминантным фенотипическим моделям (при восстановлении нарушенных экологических условий существования вида), либо фиксация новых фенотипов в качестве наиболее приспособленных (в том числе за счет наследственной передачи их эпигенетических детерминант). «Цунами детского аутизма» подпитывается внешними и эндогенными факторами, привнесенными в нашу повседневную жизнь техногенной цивилизацией [87]. Эти факторы способны выступать в качестве индукторов наиболее часто встречающихся эпигенетических модификаций хроматина, никак не связанных со структурными изменениями в количестве и последовательности нуклеотидов (аденин, гуанин, тимин, цитозин) в хромосомных ДНК индивида. Согласно углубленному анализу специальной литературы (за период с 1971 по 2010 гг.), проведенному D.A. Rossignol и R.E. Fry (цит. по[87]), к непосредственно генетическим формам аутизма можно отнести не более 15% случаев аутизма, тогда как от 85% до 95% случаев его являются следствием влияния обусловленных средой эпигенетических факторов, вызывающих иммунные нарушения, воспалительные процессы, а также интоксикации, оксидативный стресс и митохондриальные дисфункции. Все они, не затрагивая первично сам геном, способны изменять экспрессию генов, детерминирующих синтез и активность многих тысяч ферментов, транспортных белков, антител, сигнальных и других макромолекул, регулирующих огромное количество внутриклеточных и межклеточных событий и взаимодействий, влияющих на общую энергетику, мышечную активность, соматовегетативные функции, инстинктивность, когнитивные способности, память, обучаемость [87]. Так, геном гусеницы, куколки и бабочки остается одним и тем же на протяжении всей жизни насекомого, однако меняющаяся под влиянием средовых факторов активность его компонентов качественно трансформирует

фенотип. В связи с этим наряду с изучением роли генома (последовательности генов) – относительно постоянной характеристики организма для понимания возрастных трансформаций фенотипа (как нормальных, так и патологических) большое значение имеет анализ протеома – динамично меняющегося процесса межбелковых взаимодействий, влияющих на экспрессию генов. Совокупность всех молекул РНК определяет временный набор белков, способных как обеспечивать задачи конкретного этапа онтогенеза (за счет соответствующей транскрипции, трансляции, созревания и локализации белковых структур), так и обуславливать дизонтогенетические эффекты [56].

Иными словами, множество, обозначаемое как эпигенетический аутизм, обуславливающий нарастание частоты соответствующего фенотипа, является врожденным (но не «генным» в узком классическом смысле) полифакторным дизонтогенетическим заболеванием, обусловленным внешними по отношению к геному воздействиями, нарушающими процессы хранения, передачи и реализации генетической информации. Последние могут как обладать наследуемым (передаваемым через гаметы) механизмом, так и иметь чисто или (при наличии индивидуально-геномной predisposition) преимущественно экзогенную природу, обусловленную внутриутробными повреждениями, вызванными, например, инфекцией (сифилис или токсоплазмоз, бактериальные и вирусные инфекции), диабетом матери и даже ее возрастом или воздействием иных повреждающих факторов (в том числе макроэкологических) на плод во время беременности – то, что представляет собой компоненту расстройств аутистического спектра, обозначаемую как «органический аутизм».

Результаты эпидемиологического исследования свидетельствуют о существовании причинной связи между состоянием здоровья беременных и рожениц, состоянием психического здоровья их потомков и психического здоровья населения в целом. В частности, неуклонное снижение показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами в целом по стране началось спустя 5 лет после начала процесса роста показателя «роды в срок» [33]. И это понятно, поскольку сигнал к началу родов подает мозг плода, а стало быть, срочные роды – показатель его изначальной полноценности [72].

К внешне ничем не связанным между собой факторам, воздействующим на организм беременной женщины, затрагивающим ее иммунную систему (и, соответственно, иммунную систему будущего ребенка) и обладающим потенциально пусковой ролью для индуцирования процессов формирования и рождения ребенка-аутиста, разные авторы относят несбалансированность питания, микроэкологические нарушения симбиотической микробиоты кишечника, соли тяжелых металлов, пестициды и гербициды, хронические и острые воспалительные процессы, дефицит или избыток микроэлементов и пр., то есть все то, что для человека современного индустриального общества представляет собой обыденные условия существования, ставшие «естественными» издержками цивилизации, урбанизации и культурной эволюции. Последняя определяет и вмешательства современного человека в эволюционно-биологические механизмы естественного отбора и социально-психологические эпигенетические влияния на организмы матери и дитя, формирование их дородовых и послеродовых взаимосвязей, созревание мозговых структур ребенка, отвечающих за реализацию его социальных инстинктов.

Регрессивный характер 25%–30% форм аутизма, то есть манифестация после 1–2,5-годовалого периода относительно нормального развития, А.П. Чуприков [87]

объясняет эффектом «последней капли», нарушающей хрупкое равновесие между сформированными во внутриутробном периоде специфическими нарушениями, пребывающими в латентной форме, и компенсаторными механизмами организма ребенка. Значение иммунной системы в патогенезе аутизма подтверждается тем, что, как правило, аутистический регресс происходит вслед за перенесенной инфекцией, интоксикацией, вакцинацией или иным стрессовым событием. В то же время нельзя исключить и эффекта «света потухших звезд», определяющего, по мнению И.А. Сковрцова [75], отставленное проявление неврологических и психических последствий перинатального повреждения мозговых структур (в том числе органического аутизма), включение активности которых программой онтогенеза намечено на определенный возрастной интервал. В этом контексте уместно напомнить, что процесс созревания нейромедиаторных систем (норадренергической, дофаминергической, серотонинергической, нейроиммунной, нейрогормональной и т. д.) также имеет свой «онтогенетический календарь» [61]. Отставленная манифестация аутистического расстройства может быть обусловлена тем, что до поры до времени справлявшееся нейромедиаторное обеспечение всего мозга по достижении определенного возраста становится недостаточным и требуется подключение более зрелого компонента, чего по тем или иным причинам не происходит. В этих случаях для провокации регрессивного события не требуется даже дополнительных вредных воздействий. Безусловно, развитие детской психиатрии требует разработки онтогенетически ориентированной психофармакотерапии [91].

Таким образом, нет оснований отрицать истинный, а не «гипердиагностический» рост РАС, представленный сходными состояниями разной этиологии. Более важным представляется поиск источников данной дизонтогенетической тенденции и причины выбора человеческой биопсихосоциальной природой именно такого креодического фенотипа.

Концептуальные ориентиры. Для обоснования эволюционно-преадаптивной природы нарастания аутистического фенотипа и других дизонтогенетических моделей в современной психопатологии обратимся к некоторым теоретическим положениям, складывающимся в две бинарные оппозиции.

Первое положение – эволюционно-биологическая концепция психической болезни Г.Е. Сухаревой (1955). В своих знаменитых лекциях Г.Е. Сухарева [77] пишет: «Приспособительные и защитные механизмы вырабатываются животными и человеком в процессе эволюционного развития во взаимодействии организма с внешней средой... Хотя физиологические регуляторные механизмы имеют место в любой патологической реакции, все же, в конечном счете, именно недостаточностью регуляторных систем при наличии чрезвычайных условий существования определяется характер данного болезненного состояния. Этим же по существу решается неблагоприятный исход заболеваний» (с. 24). Данное положение непосредственно перекликается с основным постулатом этологии – науки, изучающей поведение животных и человека в эволюционном контексте, который гласит, что любое поведение изначально (в фило-онтогенетическом смысле) имеет защитный и/или приспособительный характер [24, 69, 102]. Нам представляется, что обращение к этологической и, в более широком смысле, к социобиологической парадигме перспективно в плане развития «понимающей психопатологии» [70, 89].

В полном соответствии с подчеркиваемой Г.Е. Сухаревой необходимостью разграничения симптомов защиты (как проявлением противодействия повреждению) от признаков самого повреждения в сложной структуре аутистического фе-

нотипа (равно как и в структуре СДВГ, системных, психосоматических расстройств, расстройств привычек и влечений, расстройств пищевого поведения и пр.) следует разделять симптомы первичного ущерба, представленные общей для всего аутистического спектра энергетической дефицитарностью и нарушенным порогом сенсорно-аффективной чувствительности (обычно пониженным при синдроме Каннера, чаще завышенным при органическом аутизме и диссоциированным при синдроме Аспергера и процессуальном аутизме⁹), и симптомы компенсации, представленные непосредственно аутизмом (защищающем от пугающего и непонятного мира) и стереотипной двигательной активностью, регулирующей базальный аффективно-энергетический тонус [41]. При этом следует помнить, что врожденные, филогенетически закрепленные первично-компенсаторные феномены с течением времени могут стать гиперкомпенсаторными (тормозящими общий процесс психического онтогенеза, созревание и воспитание более совершенных, в том числе чисто человеческих, разумно-культурных механизмов адаптации к природной и социальной среде). Со временем гиперкомпенсаторные феномены могут трансформироваться в собственно психопатологические (навязчивые или сверхценные симптомы, неодолимые влечения), порождающие уже в отношении самих себя вторично-компенсаторные и псевдокомпенсаторные образования (неофобия – феномен тождества, симбиотическая привязанность – социофобическая изолированность, автономно-отрешенная отгороженность – патологическое фантазирование, практическая неприспособленность – компьютерная и/или игровая зависимость, нереалистичность мышления – парадоксальность суждений и поступков, эмоционально-волевое своеобразие – личностная дискордантность).

Формирование гиперкомпенсаторных образований, их качество и выраженность, а также отмеченная выше динамика вторично-компенсаторных и псевдокомпенсаторных феноменов в существенной степени связаны со средовыми и социальными факторами, воспитанием и условиями жизни, то есть (на уровне человека) зависят от эффекта актуального взаимодействия биологических, социальных и культурных детерминант его эволюции [69, 76, 102].

Второе положение – этолого-антропологическая концепция М.А. Дерягиной (2003). Согласно этой концепции, эволюция поведения приматов, включая человека, шла по пути поэтапного развития в онто- и филогенезе, где каждый этап соответствует определенному уровню развития поведения. Источником возникновения новых форм поведения в эволюции приматов были вариабельные последовательности элементов поведения (количественное расширение привычного поведенческого репертуара), а также отклоняющиеся от нормы формы поведения в экстремальных условиях (качественное изменение, необычное для привычных условий существования, но оказавшееся оптимальным для выживания в изменившейся экологической среде). Такое качественно новое, «мутантное» поведение, превратившись из аномального в адаптивное, проходило естественный отбор, фиксировалось в наследственном багаже и функционировало в качестве обязательного поведения, селективно совершенствуясь вплоть до следующего эволюционного этапа. При этом новые мутации часто не создают что-то новое сами по себе, а лишь уве-

⁹**Прим. Ред.** Категории «органический аутизм», «процессуальный аутизм» не являются общепризнанными, отраженными в принятых национальных и международных классификациях психических заболеваний.

личивают вероятность реализации отклонений, которые уже заложены как потенциально возможные в генных сетях онтогенеза данного вида организмов [103]. Иными словами, появление новых состояний приспособленности человека (своего рода эволюционных эпигенетических морфозов) в результате взаимодействия генетики, среды и культуры становится более вероятным благодаря существованию так называемых преадаптаций, или проформ (Urform), – заранее готовых структур, функций, форм поведения, не исключающих влияний т. н. наследственного «хлама» (некодирующих junk-ДНК) [15, 106, 107, 120]. Эволюция путем естественного отбора всегда берет уже существующие черты и по-новому их применяет подобно тому, как ранее уже существовали те элементы, которые предшествовали появлению языка и стали его составляющими. При этом генотип определяет общечеловеческую способность к языку с его универсальной грамматикой, а его фенотипическое многообразие детерминировано культурой [83].

Эволюционно-биологическая целесообразность существования парадоксально-аутистического психотипа (смысл сохранения которого в популяции становится понятным не столько с позиции инстинкта самосохранения, сколько с позиции инстинкта сохранения вида) подтверждается этологическими исследованиями. Так, наблюдения за приматами (в частности, карликовыми шимпанзе) показали, что в любом сообществе есть автономные особи, «диссиденты», живущие отдельно, вне стадной иерархии. Сородичи на их территорию не претендуют и относятся к ним с уважением. Более того, эти «отшельники» периодически привлекаются в качестве третейских судей при конфликтах между самцами-лидерами [88]. Чем не филогенетический прообраз высокофункционального аутизма – характерологической конституции, на первый взгляд парадоксальной для социальных существ, однако способствующей их процветанию.

Так в результате взаимодействия трех механизмов эволюции – наследственности, изменчивости и отбора (а также небрутальной конкуренции) в условиях то относительно стабильной, то резко и непредсказуемо меняющейся экологии создавалось «лоскутное одеяло» (Pittendrigh C., цит. по [60]) инстинктивных моделей поведения человека. Если случайный мутантный ген моделирует новое поведение, увеличивающее в привычных или изменившихся условиях процент выживаемости и плодовитости, он имеет шанс включиться в генотип, даже несмотря на побочные издержки (ген редко определяет только один признак), несогласованность, а порой и противоречие с ранее зафиксированными стереотипами. Более того, некоторые болезни закрепились в человеческом генофонде в качестве постоянного «страховочного процента» на случай, если процветающая «норма» столкнется с изменившимися условиями жизни, требующими «нестандартных решений». И тогда больные и аномальные (с позиций предшествовавшей экологической стабильности) носители этого процента, неожиданно оказавшиеся более приспособленными в новых условиях, гарантируют сохранение всего генетического фонда данного вида. Это относится, в частности, к шизофрении, повсеместно и вопреки радикальным попыткам людей искоренить это заболевание, сохраняющей свой постоянный 1% представленности в человеческой популяции. Это же можно сказать и о других эндогенных носителях базовых адаптивных механизмов – «идиопатической», генуинной эпилепсии, маниакально-депрессивного психоза, наследственных форм олигофрении [68, 92].

Если встать на общебиологические позиции и вспомнить, что помимо инстинкта самосохранения человек (как и другие существа) наделен эволюционно

более высокими генетическими детерминантами – инстинктом сохранения рода, инстинктом сохранения вида, а также гипотетическим инстинктом сохранения мира, или «экологическим инстинктом» [60, 93], то следует несколько иначе, нетрадиционно подойти к пониманию сущности некоторых форм патологии. В частности, это относится к группе так называемых эндогенных заболеваний, отличающихся отсутствием экзогенно-реактивного характера их возникновения. В этом смысле А.А. Портнов [59] высказывается в том плане, что по своей природе «шизофрения вообще не является болезнью» в привычном понимании как чем-то абсолютно вредным и необязательным. Он разделяет мнение о том, что шизофрения – это болезнь вида. «Вид таким образом освобождается от нежелательных мутаций через болезнь индивида. Шизофрения обеспечивает здоровье вида через болезнь индивида. Шизофрения – это тот самый механизм очищения генофонда, помогающий сохранить вид» (с. 22). Сказанное ни в коей мере не означает бессмысленности помощи конкретным пациентам – несчастным избранникам эволюции на основе научного проникновения в общие и частные механизмы реализации программы сохранения вида, а наоборот, предполагает как можно более раннюю заботу о них в контакте с генетиками, акушерами, неонатологами, педиатрами и, конечно же, первичную и вторичную профилактику. В пользу данного положения свидетельствуют известные факты. К примеру, так называемые семейные формы шизофрении характеризуются все более ранней манифестацией и злокачественным течением от поколения к поколению, а заканчиваются вырождением – представители четвертого колена этих семей не могут иметь детей. Другой механизм программы защиты вида через вырождение был описан С.А. Пахомовой [55], изучавшей особенности взаимодействия клинических, генетических и перинатальных показателей у больных детской шизофренией. Среди многих перинатальных факторов, облегчающих реализацию генетических детерминант детской шизофрении и отягощающих клинику экзогенно-органическими и дизонтогенетическими наложениями, обнаружен один, значимость которого сопоставима со значимостью генетического маркера (а возможно, он и является таковым). Это – угроза прерывания беременности, которая безусловно реализовалась бы при отсутствии современных видов акушерской и неонатологической помощи. Благодаря последним в результате осложненных беременностей родилось 40,5% детей с инвалидизирующей формой заболевания. Данная точка зрения близка взглядам D. Svaab [72].

К представленному положению следует добавить рассмотренные выше современные сведения о способных передаваться по наследству эпигенетических модификациях, возникающих как под влиянием стресса, так и в результате изменений экологии, что характерно для индустриальной эры и резко обострилось в XX веке [72]. Учитывая, что процесс развития мозга младенца во многом является адаптивным и крайне зависит от перинатальной среды, моделирующей развитие фенотипа путем эпигенетических изменений [36], аутистическое поведение детей раннего возраста (впрочем, как и аутизацию у взрослых больных шизофренией) следует рассматривать как первично-компенсаторный феномен (по Г.Е. Сухаревой) на уровне конкретного пациента. Представляется, что в эволюционно-биологическом аспекте разница между шизофреническим аутизмом взрослого пациента и аутизмом ребенка с синдромом Аспергера (да, пожалуй, и с другими вариантами РАС) не столь велика, как это представляется с позиций классической психопатологии [51]. В пользу этого свидетельствуют результаты сравнительного изучения когнитивного дизонтогенеза у детей при

расстройствах аутистического и шизофренического спектра [31].

Мозговые дисфункции при психической патологии проявляются, в частности, такими компенсаторными феноменами, как синкретизм, эхо-симптомы, консерватизм, стереотипии, ритуализация, аутистическое фантазирование, формализм, избегание новизны (вариантом чего являются некоторые проявления негативизма), позволяющими создать (пусть ущербно) иллюзию упорядоченности (гештальта), стремление к которой является врожденным свойством человека и животных [70, 102]. В этом контексте одна из задач сенсомоторной коррекции и нейропсихологической технологии «замещающего онтогенеза» в работе с аутистами – через развитие собственной телесности создать нейропсихологические предпосылки для замены ригидного иллюзорного гештальта динамичным, естественным и реалистичным восприятием внешнего мира с адекватным упорядочиванием его во внутреннем сознании [91].

Влияния, обусловленные культурной эволюцией, распространяются не исключительно на природные условия, в которых живет человечество (только в последнее время озаботившееся их угрожающим ухудшением для всего живого). Культурная эволюция затронула самого человека – от его биологической сущности (естественный отбор уже не обеспечивает поддержание прежнего качества человеческого генофонда, поскольку, с одной стороны, выхаживаются ранее нежизнеспособные особи, а с другой – благодаря искусственному оплодотворению от них не требуется способность к самостоятельному размножению), до экологии его души. Иными словами, культурная эволюция с ее единицами информации мемами (англ. meme), которыми могут являться любая идея, символ, манера или образ действия, осознанно или неосознанно передаваемые от человека к человеку посредством речи, письма, видео, ритуалов [25,26], помимо своих несомненных позитивных эффектов имеет также и негативное влияние на генетические программы человека, телесный и мозговой аппараты их реализации, а также на природные и социальные условия жизни человеческих поколений, порождая антропогенные проявления и взаимодействия дизонтогенетических, энцефалопатических, психогенных и социогенных (включающих депривационные, техногенные, дидактогенные, массово-информационные и т. п.) факторов [34]. Так же как гены, мемы подвержены естественному отбору, мутации и искусственной селекции и, следовательно, согласно упомянутым выше законам патогенеза И.В. Давыдовского [19] и эволюционно-биологической концепции Г.Е. Сухаревой [77], могут реализоваться в различных «ущербно-компенсаторных» психических образованиях, в том числе и представленных ранним аутистическим фенотипом.

Третье положение – концепция антропоцена. Данная концепция утверждает, что с середины XX века на Земле началась новая геологическая эпоха, сменившая эпоху голоцена и характеризующаяся мощным, неоднозначным и во многом непредсказуемым, а стало быть небезопасным влиянием человечества на нашу планету и ее экосистему, включая собственное биологическое, психическое, социальное функционирование и эволюционирование [8, 100]. Геохронологическое время голоцена ученые отсчитывают с момента окончания последнего материкового оледенения на севере Европы (12 тысяч лет назад). На голоцен приходится вся история человеческой цивилизации до того момента, когда ее изменяющее и преобразующее влияние на собственную «колыбель» не приобрело такую силу и глобальность, что стало определять само будущее Земли, доминируя над естественными космическими процессами. В 2009 г. группа

экспертов Международного геологического конгресса в Кейптауне рекомендовала считать завершившейся эпоху голоцена. На 35-й сессии Международного геологического конгресса (2016 г.) рабочей группой были представлены доказательства наступления новой геологической эпохи, делегаты проголосовали за то, чтобы в качестве таковой рекомендовать антропоцен [Википедия]. Началом антропоцена предлагают считать 1950-е гг., когда после испытаний ядерного оружия по планете распространились радиоактивные элементы, следы которых в отложениях могут послужить четким признаком для датировки. Повышение концентрации радиоактивного изотопа углерода-14 в начале 1950-х часто используется учеными при определении возраста, например, коралловых рифов. Однако предложены и другие критерии: пластмассы (удобно отслеживать в океанских отложениях), распространение алюминия, копоть от электростанций (частицы хорошо заметны в ледниках) и бетон. К примерам воздействия человечества на окружающую среду можно добавить высокий уровень азота и фосфатов в почвах, вызванный применением искусственных удобрений.

В этом контексте уместно заметить, что обнаруженное нарушение обмена микро- и макроэлементов у детей с РАС дает основание считать их нарастание следствием нарушенной экологии. В частности, у 18% детей с аутизмом обнаружен избыток ртути в волосах. Ртуть же, как известно, поступает в организм с пищей (рыба, рис), ее повышенная концентрация наблюдается рядом с энергетическими объектами (ТЭЦ), горящими торфяниками, в местах сжигания органического топлива [74]. Согласно результатам проведенного специалистами Колумбийского университета США анализа крови матерей 778 детей с аутизмом и 778 матерей здоровых детей, рожденных в Финляндии в 1987-2005 гг., обнаружено следующее: дети с аутизмом преобладали среди 25% матерей с наиболее высоким уровнем ДДТ («дуста») и его метаболитов; даже среди остальных женщин с высоким уровнем метаболитов этого инсектицида выявлена вдвое более высокая вероятность рождения ребенка с интеллектуальной инвалидностью [https://www.gazeta.ru/science/news/2018/08/17/n_11917951.shtml]. Напомним, что в 1948 г. P.G. Müller был удостоен Нобелевской премии «За открытие высокой эффективности ДДТ как контактного яда», а сам пестицид с начала 1940-х гг. до середины 2000-х широко применялся для борьбы с комарами, саранчой, мухами, тараканами, молью, тлей, вшами, вредителями зерновых, кукурузы, хлопка, соевых бобов, арахиса, бахчевых, овощных и технических культур, фруктов. Сейчас ДДТ запрещен, но его канцерогенный, мутагенный, эмбриотоксический, нейротоксический, иммунотоксический эффекты могут наблюдаться еще долго и повсеместно в связи с устойчивостью к разложению, глобальным (включая оба полюса Земли) присутствием, способностью к кумуляции в растениях и животных, а также встроенностью в «пищевую цепочку» человека.

Концепцию антропоцена поддерживают ученые разных специальностей. Климатолог Ch. Rapley [110] утверждает, что антропоцен знаменует собой новый период, в котором наши коллективные действия начали доминировать над планетарными климатическими и иными механизмами, и от них зависит то, какой мир мы оставим нашим внукам. V.J. Rees [66] тоже признает опасность глобальных катастроф различной природы в новом тысячелетии. Но он считает, что антропоцен несет человечеству и новые, невиданные ранее перспективы для развития, а люди могут достичь новой стадии эволюции, уже постбиологической, когда из представителей органической природы они превратятся в электронных и потен-

циально бессмертных существ, что ломает лежащие перед человечеством барьеры и позволит ему распространить свое влияние далеко за пределы Земли.

Вполне логично предположить, что в качестве живого (биологического) компонента такого существа в большей степени подходит не традиционный человек (с его инстинктами и влечениями, бессознательным и иррациональным, эмоциональным и предвзятым, самоценным и соборным, идеалистичным и романтическим), а автономный, бесполой и хладнокровно-рациональный носитель видового генофонда (очищенного от «издержек» филогенетического наследия). Прообразы такого существа просматриваются в психопатологических моделях раннего детского аутизма (интеллектуальную функциональность которого можно будет повышать и направлять с помощью мозговых чипов), а также в асексуальных, транссексуальных, бисексуальных вариантах расстройств пищевого поведения и нарушений половой идентификации [9, 49, 54, 65]. Влияние же полового отбора на адаптацию тех и других вполне возможно нивелировать технологиями искусственной репродукции и сексуальными роботами.

Настоящим вызовом современному человеку становится создание искусственного интеллекта. По прогнозам, к 2075 г. или ранее самопрограммирующиеся роботы превзойдут человека по «интеллекту», физическим параметрам и тем самым обесценят его существование [29]. Главное, чтобы их создатели не решились включить в их программу задачу «эгоистичного гена» – самотиражирование (репликацию) собственных модулей, тогда точно человек им будет не нужен, поскольку вынужденное сообщество разных роботов создаст свой «социум», который вытеснит человеческий вид. При этом такие вещи, как сознание, рефлексия, нравственность и вообще духовность, имеют шанс превратиться в мусор, отходы культуры. Биологическое несовершенство – гарантия сохранения человеческого вида, гуманизма. В новой цифровой цивилизации человек обречен на вымирание, в лучшем случае на роль биоматериала для искусственных технологических конструкций. Ухудшение человеческого генофонда под влиянием антропогенного ухудшения экологической среды, сказывающегося на его здоровье, в том числе психическом, порождает «утешающие» (рационализирующие) технологии манипуляции сознанием, существующие в общем контексте индокринации (зомбирования, программирования, клиширования сознания). Последнее входит в современную этиологическую нозологию – «социогению» наряду с техногенной, химическими и нехимическими зависимостями.

С начала XX века, особенно с его середины, возникла и укрепляется тенденция к размыванию границ между нормой и психической патологией. Вместо преодоления последней, что теперь уже практически невозможно, предлагается в сущности смягчить ее значение, а на что-то вообще закрыть глаза (вытеснить из сознания), признать нормальным явлением, чтобы успокоить население и обосновать невнимание властей к проблеме психического здоровья. Частная же медицина только заинтересована в увеличении числа больных [29]. Для созданных культурной эволюцией современных интенсивно развивающихся биотехнологий физическое, психическое и даже генетическое несовершенство представителей человеческого вида не является преградой для их выживания. Более того, чем менее они дифференцированы, чем более напоминают «стволовые клетки» антропогенеза, тем легче их модифицировать в соответствии с доминирующей в социуме идеологией. Безусловно, негативным полюсом влияния антропоцена является ухудшение природной среды вследствие ее активного ос-

воения человеком, что даже без учета техногенных катастроф отрицательно сказывается на физическом и психическом здоровье населения и особенно на здоровье последних поколений. Минимальная мозговая дисфункция, исчезнув из официального диагностического лексикона педиатров, неврологов и психиатров, стала обыденной характеристикой функционального диагноза их пациентов. Параллельно успехи неонатологии существенно ослабили роль естественного отбора, что обуславливает выживание ранее нежизнеспособных особей. Это уже сказывается на качестве человеческого генофонда и помимо всего прочего проявляется в церебральной и психической симптоматике. В контексте же рассматриваемой темы можно сказать, что, конечно же, не все «дети-органики» становятся аутистами, но все аутисты – безусловно «органики». И нарастание аутистического фенотипа в существенной степени происходит за счет так называемого органического аутизма антропо-эпигенетической природы [81, 91].

Как известно, локальная церебрально-органическая недостаточность может не проявляться в дефицитарности формального интеллекта, а обнаруживаться преимущественно или даже исключительно проблематичностью формирования и созревания «модели психического» («The theory of mind» - ToM), понимаемой как возможность человека понимать свое психическое состояние и/или психическое состояние другого человека. Эта функция обнаруживается и у наших эволюционных предшественников [109], то есть является филогенетической адаптацией, реализуемой полноценным мозгом и способной нарушаться при его патологии. Резюмируя зарубежные исследования в области нейропсихиатрии, К.М. Шипкова [94] указывает, что пациенты с поражением вентромедиального комплекса и орбитофронтальной коры в состоянии правильно оценить и понять знак социальной ситуации в целом, но сами, оказавшись в аналогичной ситуации, выбирают неверные, неадекватные пути ее решения. Они могут найти решение межличностной проблемы других, но не своей собственной, испытывать трудности в решении социальных задач, нормально решая несоциальные. Также эти пациенты не приспособлены к мимикрии движений, жестов, мимики собеседника. В других работах говорится, что поражение орбитофронтальной коры создает дефицит в понимании абстрактных социальных знаний – деликатности, уместности, сдержанности в поведении. Это позволяет говорить, что орбитофронтальная кора и вентромедиальный комплекс фронтальной коры являются частью мозгового круга «модели психического» и отвечают за понимание психических состояний себя и других, то есть за «социальный интеллект», страдающий изначально при некоторых формах расстройств личности (социопатий) и деградирующий в случае шизофренического или атеросклеротического дефекта. На основании собственного пилотного исследования автор приходит к выводу о том, что нарушения «модели психического» происходят при корковых и корково-подкорковых поражениях мозга. Она обнаружила более высокую успешность распознавания сложных психических состояний в сравнении с базовыми эмоциями, более высокую степень устойчивости узнавания сложных психических состояний по взгляду в противовес базовым эмоциям у больных с корково-подкорковыми поражениями мозга и негрубыми когнитивными нарушениями, что свидетельствует о многоуровневой и билатеральной организации сложной социальной перцепции [94].

Общим с «генетическим аутизмом» у «органического аутизма» является слабость первого анатомо-функционального блока мозга (по А.Р. Лурия), ответственного за энергетическое обеспечение организма и реализацию его соматове-

гетативных и инстинктивных функций. Врожденный дефицит энергетического потенциала в сочетании с пониженным (у «чисто» наследственных аутистов) или завышенным (у «органиков») сенсорным порогом порождает компенсаторную симптоматику в форме отгороженности от внешнего мира (вне зависимости от конституциональной интра- или экстравертированности) и аутохтонной саморегуляции психического тонуса в виде полевого поведения и/или двигательных стереотипий. Биологический смысл феномена бездумности (характерного в большей или меньшей степени для всех детей с ранним детским аутизмом) может заключаться в том, что она экономит кислород, столь необходимый для нормальной работы мозга. Это подтверждают фридайверы: чтобы пробыть, не дыша, под водой более пяти минут, надо ни о чем не думать, а просто созерцать. Всем известно влияние кислородного голодания на уровень активного бодрствования и продуктивность мышления. Урбанизация жизни человека обусловила хронический и нарастающий дефицит кислорода во вдыхаемом воздухе, что, естественно, сказывается на функционировании мозга, особенно незрелого мозга ребенка. Чтобы сохраниться в целом, он вынужден жертвовать отдельными функциями или частью их. И эта ситуация повсеместно существует в экономически развитых странах как минимум с середины прошлого века. Можно предположить, что в регионах с ненарушенной экологией «цунами детского аутизма» не наблюдается.

В связи с этим уместно привести мнение Д.Д. Венедиктова [11], считающего, что к провозглашенным ВОЗ параметрам здоровья человека как состояния физического, душевного и социального благополучия следует добавить четвертый фактор – «экологическое благополучие» как динамическое (на протяжении всей жизни) равновесие организма с окружающей природой и социальной средой, обеспечивающее адаптацию к различным изменениям этой среды и защиту от неблагоприятных факторов при свободном осуществлении всех присущих человеку биологических и социальных функций. Отсутствие должного внимания специалистов к резидуально-органическим механизмам этиопатогенеза (вызывающим дизнейроонтогенетически-дизонтогенетические отклонения, налагающиеся на локальные повреждения) приводит к выраженной нейropsychологической, личностной и поведенческой декомпенсации, к манифестации пограничных нервно-психических расстройств экзогенно-органического происхождения в периоды возрастных кризов.

Ju.S. Shevchenko, A.V. Goryunova, S.V. Bugriy
EVOLUTIONARY PATHOMORPHOSIS OF MENTAL ONTOGENESIS.
PART I (ESSAY)

Department of child psychiatry and psychotherapy. Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (Moscow).

Summary. On the model of autism spectrum disorders, gender dysphoria, anorexia nervosa discusses evolutionary sense of the rise of these and other variants of dysontogenetic affective disorders and their relationship to global environmental and makrosocial processes. Analyses of the genetic and epigenetic mechanisms of biological and cultural evolution of the human species and the possibility of considering these population phenotypical trends as the forms of evolutionary preadaptation. Question about the choice of professional and civilian positions human in the era of Anthropocene and postmodernism.

Keywords: autism spectrum disorders, genetics, epigenetics, ontogenesis, biological evolution, the Anthropocene, postmodern.

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ,
присылаемых для публикации в журнале «Вопросы психического здоровья
детей и подростков (Научно-практический журнал психиатрии, психоло-
гии, психотерапии и смежных дисциплин)»**

1. Содержание работы должно соответствовать тематике журнала и его рубрикам. Журнал не публикует планы и проекты.

2. Статья набирается **шрифтом Times New Roman, кегль 14, интервал 1,5 строки, поля 2 см сверху, снизу, 3 см слева, 1,5 см справа.**

3. Графики, рисунки, диаграммы изображаются **в черно-белом формате, ДОСТУПНОМ ДЛЯ РЕДАКТИРОВАНИЯ.**

4. Объем работы: **авторские статьи – до 14 стр., краткие сообщения – до 7 стр.;** архивные материалы, обзоры литературы, методические материалы, лекции могут превышать 14 стр. (в этом случае они публикуются с разбивкой на несколько выпусков).

5. В начале каждого материала указываются авторы с полными инициалами, название работы, представляемые организации, город.

6. Полному тексту предшествуют резюме (1 абзац до 10 строк) и ключевые слова.

7. В конце статьи (после списка литературы) излагаются **на английском языке** авторы с полными инициалами, название работы, представляемые организации, город, резюме (1 абзац до 10 строк) и ключевые слова.

8. **ВСЕ УПОМИНАЕМЫЕ В СТАТЬЕ АВТОРЫ** должны отражаться в пристатейном списке литературы. Ссылки на литературные источники в тексте даются цифрами (соответственно пристатейному списку) в квадратных скобках.

9. Список литературы оформляется **В АЛФАВИТНОМ ПОРЯДКЕ** соответственно требованиям Государственного стандарта (см. «Вопросы психического здоровья детей и подростков», 2011 (11), № 2, с. 141).

10. Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, не рассматриваются.

11. Плата за публикацию статей не взимается.

12. Статьи, поступившие для публикации, рецензируются.

13. Замечания рецензентов направляются автору без указания имен рецензентов. Решение о публикации (или отклонении) статьи принимается Редколлегией после получения рецензий и ответов автора.

14. При рецензировании строго соблюдается право автора на неразглашение до публикации содержащихся в статье сведений.

15. Редколлегия оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи.

Подписано в печать 17.12.2018 г.

Формат 69/90 1/16. Бумага офсетная № 2.

Печать цифровая. Тираж 500 экз.

Заказ № 81550.

Отпечатано в типографии «OneBook»

ООО «Сам Полиграфист»

129090, г. Москва, Протопоповский пер., д. 6.

www.onebook.ru
